

e/

PROPERTY OF THE
PUBLIC LIBRARY OF THE
CITY OF BOSTON,
DEPOSITED IN THE
BOSTON MEDICAL LIBRARY.

3781-16

2-4

1904-06



Año II.

ENERO DE 1904.

Núm. XIII

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO,

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.

Dr. Quevedo Báez.

Dr. J. N. Carbonell.

Dr. R. Gatell.

Dr. F. Goenaga.

Dr. M. Ramírez.

Dr. González Martínez.

Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.

Dr. R. Vélez López.

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.

FEB 18 1904
MEDICAL LIBRARY

FEB 18 1904
Stal

Two copies obtained
2-4 in complete

24

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
III WATER STREET - - - NEW YORK.

José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA

• San Justo 20 •



• Teléfono 240 •

SAN JUAN, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.

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, 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 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.

Mar. 31-1905
30. Volumen # 378 lib
2-4 uncopy

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MEDICA DE PUERTO RICO.

Año II. ENERO DE 1904. Núm. 13.

SUMARIO

Acta de la sesión celebrada los días 27 y 28 de Diciembre de 1903, por la Asociación Médica de Puerto Rico, reunida en Asamblea
Memoria presentada por el Dr. Vélez López, Secretario de la Asociación.
Breves consideraciones acerca de la Cirujía aséptica en los Países Tropicales por el Dr. Lippitt.

ACTA

de la sesión celebrada los días 27 y 28 de Diciembre de 1903, por la Asociación Médica de Puerto Rico, reunida en Asamblea.

ASISTENTES.

Dr. Stahl
Dr. J. E. Saldaña
" Quevedo Báez
" Carbouell
" P. del Valle
" Ashford
" Smith
" Chacar
" Flores Arrieta
" J. H. Amadeo
" Herrero
" Blondet
" Doval
" Lippitt.
" Lugo Viñas
" Guíjarro
" Giménez Cruz
" Ruiz
" Goenaga
" Muñoz
" Ruiz Arnau
" Fossas
" Vélez López

En la Ciudad de San Juan Ba de Puerto-Rico, á los 27 días del mes de Diciembre de 1903, previa convocatoria en cumplimiento de lo preceptuado en el Reglamento de la Asociación Médica de Puerto-Rico y siendo las dos de la tarde, se reunieron los Sres. médicos que al margen se expresan; constituida la mesa por los señores de la Directiva, el Sr. Presidente anuncia que desde ese momento queda abierta la sesión, procediéndose por el Secretario á la lectura del Acta de la Asamblea última celebrada en el mes de Diciembre de 1902, así como la del acta de la celebrada el 23 de Diciembre último que fueron aprobadas por unanimidad.---Se da lectura de los nombres de algunos asociados que no concurren y presentan sus excusas. así como se da cuenta igualmente de otras adhesiones que han sido recibidas.

Acto seguido el SR. PRESIDENTE y previo un exordio en el que lamenta que la mayor parte de los elementos médicos de Puerto-Rico no se hallen presentes; y después de dirigir un saludo á los médicos continentales presentes expresándoles su sentimiento de respeto y consideración hacia ellos, que daban una prueba del entusiasmo que les anima por la idea de Asociación, da lectura al discurso reglamentario que constituye un documento valioso por los conceptos que encierra y el espíritu progresista que le informa, siendo acogido por todos con satisfacción y entusiasmo.

El SECRETARIO da lectura á una exposición de los trabajos realizados por la directiva y el Sr. Tesorero informa á la Asamblea del estado económico de la Asociación, obteniendo la aprobación.

El Sr. PRESIDENTE propone se nombre una comisión para que revise dichas cuentas é informe, lo que no fué aceptado por la Asamblea, que expresó unánime la confianza que tenía en la veracidad de las mismas.

El Dr. QUEVEDO, Presidente, propone la consideración del artículo 8 del Reglamento que se refiere á la cuota: apunta la idea de lo conveniente que sería rebajarla, para favorecer el ingreso mayor de socios.

El Dr. STAHL después de una serie de reflexiones propone se rebaje la cuota á un peso mensual.

El Dr. DEL VALLE (D. Pedro) pide que el Sr. Tesorero diga si el número de socios actuales es suficiente para cubrir con dicha cuota el presupuesto de gastos. Si es suficiente, está conforme con dicha rebaja; en caso contrario, pide que subsista la cuota.

El Sr. TESORERO dice que, en efecto: si solo con cincuenta socios se cuenta y los gastos accienden á \$75, mensuales, no podría sostenerse; pero que él confiaba que rebajándose la cuota podrá facilitarse un ingreso mayor de socios.

El Dr. DEL VALLE propone que la cuota en caso de rebajarla se fije en 1 peso 25 cts., hasta que las condiciones económicas demostrasen una propiedad asegurada, en cuyo caso la Directiva facultada por la Asamblea, y juzgándolo convenientemente, podía rebajar aún más dicha cuota.

El Dr. MUÑOZ propone fijar la cuota á \$1.25 y rebajar la de entrada, facultando á la Directiva para fijar ésta según las necesidades para la vida futura de la Sociedad.

El Dr. GOENAGA dice: que si queremos asegurar lo que hemos podido constituir con el número de socios que el Sr. Tesorero expone, no debe rebajarse la cuota, pues no se necesita ni se va en busca de dinero y sí de voluntades: respecto de la cuota de entrada debe sostenerse. Se lamenta que un gran número de médicos no hayan prestado su concurso á la Asociación, atribuyendo esa actitud más á una indiferencia hacia la Institución que ha de defender todos sus intereses, que á la falta de recursos materiales.

El Sr. PRESIDENTE pide una decisión sobre el asunto, proponiendo á la Asamblea resuelva si subsiste ó se rebaja la cuota.

El Dr. SALDAÑA dice que si es necesario, se rebaje, y que se faculte á la Directiva para que pueda resolverlo fijando la cuota que más convenga y si no fuere posible, que subsista; propone que la Asamblea confiera poder á la Directiva para que pueda modificar dicha cuota mensual *en casos requeribles*, y que subsista la cuota de entrada.

La Asamblea acuerda fijar la cuota mensual en \$1.50 dejando subsistente la de entrada y facultando á la Directiva para que cuando lo juzgue útil rebaje aquella si es necesario al mínimo, en vista desde luego del mayor número de socios que justifique dicha rebaja.

Habiendo solicitado el Dr. LIPPIT presentar un estudio sobre la cirugía aséptica en los Países cálidos, da comienzo á la lectura de su trabajo, en el que expone la observación recogida por él en varios casos quirúrgicos, en los que obtuvo la cicatrización por primera intención, y la técnica en la preparación de las piezas de apósito y demás elementos utilizados por él en las operaciones practicadas. Dice que siguiendo ese método en la practica quirúrgica se obtendrá el éxito en todos los casos. Dice que utilizó catgut aséptico, tendón de canguro aséptico y la erin de Florencia. Fué muy aplaudido.

El Sr. SECRETARIO invitado por la Presidencia contestó al Sr. Lippitt dijo que en la seguridad de interpretar el sentimiento de los allí congregados, él saludaba al Dr. Lippitt en su nombre, dándole el parabién por su trabajo. Que la doctrina de la asepsia, conocida por todos los médicos que á la práctica de medicina y cirugía se dedican, es la base única sobre que descansa el éxito y que en la práctica podemos convencernos á diario de su imprescindible uso. Que él, que venía de otro país al nuestro y en él se ocupaba en un asunto tan importante, nosotros debíamos al Dr. Lippitt nuestra consideración y afectos, porque realizaba aquí un trabajo útil. Que él era testigo aquí en Puerto Rico del empeño nuestro en la lucha contra la infección procurando poner en práctica los procedimientos de la moderna cirugía, pero que lo que allá en su país era fácil conseguir, en el nuestro encuentra numerosos inconvenientes. A pesar de encontrarnos huérfanos de las condiciones de medio y útiles apropiados á esa práctica, sin embargo, habíamos practicado numerosas é importantes operaciones

quirúrgicas con los recursos á nuestro alcance. Que refiriéndose á los medios de hemostasia, habíamos empleado en vez de canguro, seda fina aséptica y practicado numerosas ligaduras en cavidades, así como en la ligadura de pedículos, tanto en las hernias como en histerectomias abdominales empleamos seda aséptica trenzada, no desconociendo que los materiales reabsorbibles son los mejores y los que deben substituir á la seda; á pesar de lo cual los éxitos superan á los casos infectados y todos debemos continuar trabajando por la implantación de los métodos científicos, toda vez que con medios y personal idóneos el trabajo se facilita y los éxitos aumentan.

El Dr. SALDAÑA hace una apología del trabajo, sacando deducciones prácticas y felicitándose de encontrarse en tan respetable reunión que ya está dando frutos y propone que la Asamblea, por medio de la Directiva, gestione con los Ayuntamientos de la Isla la adquisición de medios para la esterilización de los materiales que se usen en el tratamiento de las heridas en los cuartos de socorro. Que la Junta Superior de Sanidad se encargue de la difusión de tal idea recomendando las prácticas asépticas y la Directiva obtenga de dicha Junta el objeto que se proponen tales innovaciones de las que se deriva, una gran economía en los gastos que hoy se están haciendo sin utilizar los medios propuestos y proclamados por la asepsia. Dice que debe ampliarse el Hospital Municipal de la Ciudad y mejorar en todos las condiciones en que hoy se encuentran, construyéndose además dispensarios con 4 ó 6 camas donde encuentre el paciente en un caso anómalo las atenciones de que debe ser objeto, expresando seguido la obligación en que están el gobierno y autoridades de apoyar tales ideas, impulsándolas y favoreciendo su realización.

El Dr. GOENAGA expresa su satisfacción por las impresiones que recibe en la Asamblea, que se ocupa de llevar á la práctica decisiones que han de redundar en bien de todos. Pero dice que no solo se necesita el esterilizador sino todo lo que merecen los médicos de Puerto Rico, que son cultos y se desviven por procurar el mejor éxito en sus gestiones, luchando con la falta de medios, y apoya al Dr. Saldaña.

El Dr. SALDAÑA dice que de esta discusión resultaría algo práctico: que con el documento del Dr. Lippitt pasa como con lo del huevo de Colón: es la primera vez que se ha realizado una Asamblea científica á manera de Academia y algo práctico, aunque sea poco, debe derivarse. Indica la necesidad de agruparnos todos para obtener esfuerzos sumados que redunden en beneficio del país, proponiendo cada uno sus ideas, y llevándolas á la práctica y así el Gobierno tendrá que atendernos. Dirijámonos á la Junta Superior de Sanidad. La Asamblea, no la Directiva, toma el acuerdo de que ésta ponga en práctica los medios de que los cuartos de socorro se encuentren provistos de los esterilizadores y otros objetos para conseguir la asepsia;—recuerda sus frases en el sentido de que estos centros tengan tutela del Gobierno.

El Dr. GOENAGA censura á los médicos que en la Cámara no se han ocupado ya de tantos asuntos relacionados con su profesión y que están olvidados, cuando la salud pública requiere preferente atención.

El Dr. RUIZ ARNAU resumiendo, dice que felicita al Dr. Lippitt, que ha sido el promotor de una discusión científica que tantos beneficios ha de proporcionar, y dice: que la Asamblea está de acuerdo en la necesidad de hacer gestiones cerca de los organismos directivos á fin de obtener de éstos que se haga una cirugía aséptica, y ofrece su concurso como miembro de la Junta Superior de Sanidad y demás centros á que pertenece, porque se lleve á la práctica, así como publicar en el Boletín oficial de la Asociación el trabajo del Dr. Lippitt, declarándose el ejecutor del acuerdo de la Asamblea, en el sentido de dichas iniciativas. Dice que la Junta Superior de Sanidad es la mejor vía para llevar á la práctica lo que se proyecta. Se acuerda lo propuesto por el Dr. Saldaña.

El PRESIDENTE invita al Dr. Ashford para que dé á conocer su trabajo—Este comienza la lectura de su "Estudio sobre la uncinariasis en Puer-

to Rico''. Hace una descripción de la etiología, síntomas y diagnóstico de la enfermedad, aportando numerosos datos que documentan dicho trabajo y concluye afirmando que en Puerto Rico constituye una entidad morbosa la anemia que invade á la mayoría de los habitantes y que es producida por la "uncinariaria americana."

El Dr. DEL VALLE designado por la mesa se dirige al Dr. Ashford congratulándole y apoyando su informe por trabajos que personalmente practicara. La Asamblea, estimando la importancia que tiene dicho trabajo para la vida social de este pueblo, adopta la resolución de practicar esas investigaciones si de ellas ha de recibir un gran beneficio un número tan crecido de enfermos.

El Dr. CHACAR confirma las ideas del Dr. Ashford, aduciendo á ello la consideración y estudios de dos casos en dos niños de Cayey y propone que para completar el trabajo, el Dr. Ashford debía dar á conocer el tratamiento empleado y así se procedió.

El Dr. RUIZ ARNAU, invitado por la Presidencia para contestar al Dr. Ashford, dá comienzo reconociendo la importancia capital del tema, tanto por la cuestión científica que envuelve, cuanto por el aspecto social que presenta. Dice que no es posible hacer un resumen científico documentado y de manera improvisada, sobre un punto tan concreto.

Sabe que no es solo el Dr. Ashford quien ofrece esas ideas acerca de la anemia en Puerto Rico, pues elementos valiosos como el Dr. King, Dr. Del Valle, Dr. Gatell y Dr. Aguerrevere han investigado en igual sentido, ayudándole en el estudio, así como también el Dr. Giménez Cruz. Que sólo tiene que referirse á la forma en que presenta el trabajo el Dr. Ashford el cual reane á la novedad de ser escrito en castellano y leído por un continental, un estilo gráfico en el que resalta una investigación minuciosa y en que á una descripción amena se une un fino espíritu de observación, resultando un trabajo luminoso. La anemia, dice resulta un proteo. Espera que muchos médicos del país aportarán datos y de ese movimiento científico que aquí se inicie podría llegarse á adoptar un plan de esterminio de la enfermedad. Excita al Dr. Ashford para que prosiga sus investigaciones en ese y otros sentidos como la filariosis, desando que él ú otros encuentren como parece haberse encontrado para la anemia producida por la uncinaria, un remedio tan eficaz como el timol y concluye proponiendo un voto de gracias para el investigador Dr. Ashford.

El Dr. SALDAÑA secundale en el voto de gracia. Y pide que sea para el Dr. Ashford todo el honor de su trabajo presente la necesidad de que antes que la Asamblea acoja dicho trabajo, se investigue dicha causa, y propone el nombramiento de una comisión que verifique las investigaciones que sean de rigor y exponga su criterio á la Asociación.

EL Dr. KING ofrece toda clase de medios para esa investigación, y el Dr. Saldaña pide que el voto de gracias concedido al Dr. Ashford se haga extensivo también al Dr. King y propone para formar parte de la Comisión al Dr. Stahl y que los demás miembros sean designados por la Asamblea.

EL Sr. PRESIDENTE propone que se nombre inmediatamente la comisión.

La Asamblea aprueba lo propuesto por el Dr. Saldaña y nombra á los Drs. Stahl, Muñoz y Carbonell para que practiquen dicha investigación y emita su informe que será leído en la Asamblea que se celebre el primer domingo del mes de Abril próximo.

El Dr. LUGO VIÑAS ofrece para facilitar los trabajos de la junta, 3 camas en el Hospital de Mujeres y Niños, siendo las siete y media de la tarde se levanta la sesión para continuarla á las tres de la tarde del día 28.

SESION DEL DIA 28,
CONTINUACION DE LA DEL DIA ANTERIOR.

A las tres de la tarde se anuncia por el Sr. Presidente que queda abierta la sesión para reanudar los trabajos del día anterior recomendando á los Sres. presentes que tengan en cuenta los artículos 73 al 76 para no dilatar mucho las discusiones.

Quedando pendientes algunos trabajos que habían sido anunciados, el Dr. Giménez Cruz da lectura á un estudio sobre las ideas expuestas por el Dr. Ashford y expone la observación de que además de la anemia producida por la uncinaria existe otra de carácter nervioso ó neurosis anémica exponiendo en forma gráfica trozos de fisiología patológica é ideas acerca de la influencia del sistema nervioso glanglionar en los cambios nutritivos elementales.

El Dr. MUÑOZ felicita al Dr. Jiménez reconociendo la importancia de esa vía de investigación que debe continuarse y el Presidente pide al Dr. Arhford termine de leer los puntos que dejó de exponer. Felicita al Dr. Jiménez y se congratula de que en su trabajo toque un punto que él expone tambien en su discurso, y se refiere á la practica de los trabajos microscópicos como comprobación de las observaciones clínicas y afianzamiento de las ideas.

El Dr. ASHFORD continúa la lectura y describe el parásito, la patogenia y se refiere al tratar sobre el sistema nervioso á la posibilidad de la elaboración de una toxina especial por dichos parásitos; trata últimamente sobre la profilaxia de la enfermedad. Al terminar la lectura hizo presente que tenía que hacer constar que en los E.E. UU. del sur donde la enfermedad se encuentra muy generalizada, no se han tomado tanto interés como aquí esperando de ese mismo interés los resultados prácticos que indudablemente se seguirán para bien de los que padezcan la enfermedad.

El Dr. MUÑOZ invitado por la presidencia dijo:

“Yo he querido tomar parte en el debate que abre la Comunicación sobre la Uncinariasis en Puerto Rico que presenta á esta asamblea el Dr. Ashford, porque esa tesis entraña una importancia capital de trascendencia incalculable de momento, y aun siendo yo de los aquí congregados, quizá el menos autorizado para discurrir acerca de su certidumbre y alcance, la circunstancia de que la Uncinariasis elige para su establecimiento las vías digestivas, de donde irradia su acción altamente perjudicial para el organismo, disculpa mi intervención, siquiera sea modesta, por cuanto he mirado con atención preferente el estudio de las afecciones del aparato digestivo y estos enfermos han invertido especialmente mi ejercicio profesional.

El Dr. Ashford ha querido proseguir la lectura de su trabajo en aquella parte que es menos personal, dedicada á la ilustración, al adorno científico, en una palabra, á todo lo que se ha hecho y se ha escrito en Europa, acerca de la anquilostomiasis, con el sano deseo de que podamos justipreciar la seriedad de su labor.

Ciertamente que este distinguido médico ha demostrado una vasta ilustración y lo que es mas valioso dotes brillantes para la descripción del cuadro clínico y para la interpretación de puntos aún oscuros de la nosogenia de la Uncinariasis. Yo debo felicitarle calurosamente y adelantarle que la ponencia nombrada por la asamblea médica para que estudie y confirme sus asertos, se inspirará en la viva simpatía que merecen todos los hombres que

consagran su tiempo y sus energías al progreso de la ciencia. La elección de esa ponencia es un voto de consideración al Dr. Ashford, pues la asamblea ha comprendido que trabajos científicos de esa índole no deben pasar como un meteoro sin dejar en su seno cristalizada una opinión seria, al calor de la experimentación.

Solo conozco el trabajo del Dr. Ashford por una ligera lectura, por lo tanto no puedo formar opinión definitiva. Por otra parte, lo más esencial de sus afirmaciones exige como piedra de toque el análisis microscópica, y solo de este modo podrá pronunciarse un veredicto formal.

Lo que puedo anunciar á la asamblea es mi creencia de que la medicina tradicional en Puerto Rico demanda una revisión serena é inteligente. La patología aquí, además de su característica de expresión clínica nebulosa, ofrece otras singularidades que deben señalarse.

La misma Uncinariasis americana, se presenta aquí modificada clínicamente, por la ausencia absoluta de enterorragias, y morfológicamente por la falta de ganchos del parásito.

El estilo especial con que se desenvuelven en la isla los procesos morbosos exige la aplicación de todos los recursos más acreditados en la exploratoria moderna, para que los juicios diagnósticos sean mas serios y estables.

Creo que aquí se exagera algo la frecuencia del paludismo de tipo continuo; muchas veces se trata de infecciones colibacilares intestinales, y de otras cuya existencia debe presumirse en la rica flora microscópica del país.

He tenido ocasión de rectificar en el microscopio diagnósticos de paludismo. He visto tambien enfermos de angiocolitis calculosa sometidos á la quinina, tan solo porque presentaban fiebre intermitente ligera. Este error pudo deshacerse con un simple análisis de la sangre de ese enfermo.

Se dá en el país otra especie de fiebres que podemos llamar lentas por su curso prolongado, con temperaturas tan pequeñas, que pueden calificarse de *ridículas*, tan oscilantes, y con accesos repetidos dentro ciclo diario, que suelen ser calificadas como palúdicas y que en mi concepto son la expresión de una autointoxicación digestiva, desarrollada en individuos fatigados, de sistema nervioso asténico, tan pronto como los órganos de depuración orgánica no están perfectamente libres. Casi siempre estos procesos son preparados por caídas funcionales del aparato digestivo, (insuficiencias) aguda pero fugazmente exteriorizadas.

Esta obra de revisión clínica y nosográfica debe ser obra de todos. El Dr. Ashford, que ha tenido la fortuna de sorprender la uncinaria y sus huevecillos en las heces de sus enfermos, puede aplicar sus brillantes aptitudes de investigador á este campo más extenso y quizás mas generoso, y sumará esa gloria, á la que estrictamente le corresponda, por haber iniciado en Puerto Rico una obra de educación científica hermosa y loable y mas fecunda que el propio descubrimiento de que la *anemia de los campesinos sea originaria de la Uncinariasis americana*".

El Dr. SALDAÑA habla sobre la existencia de una causa morbosa parasitaria—la "bilarzia hematoíbea," que vive en la pelvis del riñon y cálices, y provoca hematurias intensas y frecuentes, que determinan una anemia aguda. Varios casos observados por él de hematuria sin que habiese síntomas de cistitis, nefritis, neoplasias etc, le han inclinado á atribuir al parásito el síntoma hemorrágico, habiéndole observado en un caso que investigó al micros-

copio, y acerca de cuya afección promete presentar un trabajo, recomendando á sus colegas investiguen en el mismo sentido.

El Dr. DOBAL dice que ha tenido varios casos de hematuria, algunos de los cuales se presentaban con cierta intermitencia. Propone se nombre una comisión para que investigue la causa; y el Dr. Saldaña arguye que no cree justificada la comisión, toda vez que no se ha presentado ningún trabajo acerca del asunto.

El Dr. STAHL propone que se celebren asambleas con carácter económico y de carácter exclusivamente científicas; que la primera sea anual, y las otras en la época que se acuerde por la Asamblea.

El Sr. PRESIDENTE apoya la proposición, recomendando la modificación del Reglamento en ese sentido, y se acuerda celebrar una Asamblea anual de carácter económico, y una asamblea científica cada 3 meses; y que la primera de éstas sea la del primer domingo de Abril próximo.

Los Dres. QUEVEDO, GOENAGA Y VELEZ tratan sobre la cuestión médico legal y honorarios.

A las solicitudes de ingreso de los Dres. Ashford, Guijarro, Casaldue, y otros fué acuerdo en asamblea admitirlos como socios. El artículo 5º del Reglamento fué modificado. A propuesta de 10 socios fué nombrado por unanimidad el Dr. Stahl socio de honor de la Asociación médica.

El Dr. GOENAGA apoyó la propuesta pronunciando un bello discurso en el que hizo la apología del Dr. Stahl como naturalista é historiador, mereciendo un prolongado aplauso.

Y no teniendo más asuntos de que tratar la Asambla, se dió por terminada la sesión y firman la presente acta el Sr. Presidente, conmigo el secretario de que certifico.

DR. QUEVEDO BAEZ,
PRESIDENTE.

R. VELEZ LOPEZ,
SECRETARIO.

* * * *

MEMORIA

presentada á la Asamblea por el Dr. Vélez López, Secretario
de la Asociación.

La necesidad de la unión de la clase médica en Puerto-Rico fué siempre y lo es hoy con más motivo que nunca, un pensamiento acariciado por todos cuantos defendieron y defienden la dignidad y el prestigio de una profesión que entre todas supera por su influjo moral y materiales bienes para la sociedad.

Si en un período de construcción se encuentra el Pueblo de Puerto-Rico, ningún elemento con más autoridad por la índole de los conocimientos que ha adquirido, que el *médico*, podría utilizarse en la dirección de su desenvolvimiento. Solo el médico es capaz de proponer los métodos para el desarrollo del cuerpo físico de la sociedad, señalándole las prácticas higiénicas que le conduzcan á su vigor corporal; y en estas condiciones y con órganos perfectamente desarrollados, las ideas sanas, los pensamientos elevados, las concepciones sublimes, revelarían las energías del espíritu que engendra en el hombre la conciencia de su dignidad y valimiento. Solo el médico cuya

alta misión le tiene reservado el honor de desempeñar tan importante papel en la vida de las sociedades, puede en la nuestra llevar á cabo la obra que aun está por hacer, porque el médico para serlo, tiene que ser culto, humanitario, desinteresado; y experimenta como ninguno en la sociedad, el anhelo vehemente de un progreso formal basado en la rectitud de las acciones, hijas del desarrollo de los sentimientos, que á su vez se basan en la salud del cuerpo.

Un año hace que la idea de asociación surgió en todos los cerebros de los médicos de Puerto-Rico y después de unidas las voluntades y de celebrar una reunión ó Asamb'ea, aquella fué un hecho. Se redactó un Reglamento, se nombró una Junta directiva y delegados en las Cabeceras de Distrito, siendo sancionada por el Gobierno de la Isla esta Institución que en el tiempo que lleva de vida ha podido probar su necesidad; y aun cuando todos los asuntos que ha gestionado no pudieron llevarse felizmente á su término, sin embargo, el ánimo no ha decaído, la intención se ha robustecido y la fé que nos anima es una garantía del éxito próximo en nuestra gestión.

Nuestros trabajos después de celebrada la Asamblea, se iniciaron cumplimentando al Sr. Gobernador y Presidente de la Junta Superior de Sanidad, quienes nos prometieron el más decidido apoyo en todo cuanto fuese necesario y de utilidad para bien general de los asociados.

Con el vivo deseo de ser verdaderamente útil á la sociedad médica y con el fin de mejorar las condiciones del servicio médico Municipal esta Junta quiso, antes que redactar por sí sola un proyecto que tal fin satisficiera, conocer el criterio de todos los compañeros en la profesión y al objeto dirijíóles un cuestionario que fué contestado por la casi totalidad de los invitados á exponerlo. La Junta Directiva por medio de una comisión designada para redactar el proyecto de mejorar y organizar el servicio de Titulares en la Isla, se inspiró en el criterio de la mayoría redactándolo y encomendando la presentación del mismo á uno de los Sres. Delegados á la Cámara insular. Cumplimos nuestro deber sin continuar después influyendo en los Sres. Delegados para que se interesaran por el proyecto que uno de ellos había aceptado patrocinar.

Este asunto, quizá el principal y más importante para la clase médica, por cuanto que la mayoría de los médicos puertorriqueños desempeñan plazas de titulares, apesar de nuestros deseos no solo no fué considerado por la Asamblea Legislativa, sino que tampoco fué presentado á su consideración.

Nuestros deseos, nuestros esfuerzos y las esperanzas de los compañeros que luchan allá en los campos para labrar su bienestar y alcanzar la tranquilidad que ofrece una posición desahogada, se perdieron envueltos en la negra nube de una indiferencia incalificable, nube oscura y densa que tenemos el deber de hacer que desaparezca, oponiéndole el ardor de los rayos del Sol, representado por la verdad de nuestras intenciones y alimentado por la unión de todas nuestras aspiraciones basadas en los principios indestructibles de la Ciencia á que nos dedicamos.

Otro asunto que á proposición del Sr. Gobernador tratóse en nuestras reuniones, fué el de crear una Junta examinadora de médicos, practicantes y comadronas, proposición que fué enviada á la Junta Directiva de la Asociación con el fin de que ésta la estudiase y la modificara si la juzgaba de utilidad, y cuyas modificaciones propuestas, según puede comprobarse con el acta ó actas que del asunto tratan, no aparecen en el texto de aquella que fué erigida en Ley por la última sesión de las Cámaras.

En esta Ley, que es de todo punto deficiente, obsérvanse espacios lacuna-

rios que es necesario llenar, pues no satisface ni al fin y el objeto de la misma ni reconoce la importancia y el verdadero mérito de una Corporación compuesta por médicos tan competentes como los que la forman, quienes se han visto casi puede así decirse, mirados con punible indiferencia por lo que á la parte administrativa se refiere, toda vez que para que dicha Ley se cumpliera en este punto, los Sres. médicos de esa Corporación se han visto en una situación impropia del prestigio que ellos representan. Y en lo que se refiere á la parte ejecutiva de la misma, en los casos de denuncias sobre intromisión de gentes extrañas en el ejercicio de la medicina, dicha Ley no dice nada: es más, en la Ley están escudados esos explotadores de la ignorancia hija de la debilidad de espíritu de la mayoría de nuestro pueblo, no preparado para rechazar tales supercherías y sí en condiciones para aceptar lo misterioso, lo incomprensible, el engaño, la mentira.

Otro asunto tratado por la Junta Directiva que felizmente ha podido llevarse á cabo: el periódico ó Boletín de la Asociación Médica, cuyo número 12 ha sido ya editado. En la confección de esta Revista han colaborado algunos distinguidos médicos y apesar de las esperanzas de la Junta, que se prometía un éxito mayor contando con la colaboración de médicos que honran el Comité de Redacción designado, sin embargo algunos de ellos ó sus muchas ocupaciones se lo impidieron ó no se acordaron de enviar sus notas. Esto ha proporcionado mayor labor á los que directamente se encargaban de la confección del Boletín, los Doctores Ruiz Arnau y Quevedo Báez, quienes haciendo verdaderos sacrificios no han permitido que la publicación dejara de salir en su oportunidad. Es preciso que los compañeros todos que pertenezcan á nuestra Asociación, reconociendo como no dudo reconocen la importancia de sostener esa publicación enviando sus trabajos que representen su labor y observaciones propias, de hoy en adelante concurran á la misma para que su lectura sea más utrida y podamos ostentar con orgullo nuestra obra, que ha de ser mañana una enseñanza que dará una idea de nuestro esfuerzo y servirá de estímulo á nuestros hijos.

La fundación de Hospitales en Puerto-Rico, ha sido hasta el presente una quimera considerándose por los encargados de velar por el progreso y bienestar de este pueblo como asunto secundario y sin importancia alguna, demostrada por la indiferencia con que fué acogido el proyecto en nuestra Cámaras Legislativas.

La Junta Directiva de la Asociación, reconociendo la necesidad de un Centro científico que está llamado á prestar servicios utilísimos á la clase médica y á la sociedad en general, redactó un proyecto presentado en la anterior legislatura, proyecto que por sí solo no resolvía en un todo el problema, pues sobre modestas bases de economía fué confeccionado, con la esperanza de que fuese más viable y contar así con un núcleo que sería el centro para levantar sobre él y definitivamente en el transcurso del tiempo, la edificación genuina á que aspiramos y que demandan sin cesar las necesidades de nuestro pueblo.

Fué presentado el proyecto y defendido con interés por un compañero nuestro que en la Cámara tuvo el honor de demostrar la necesidad de su aprobación y triunfar, pero el proyecto al llegar al Consejo fué arrebatado de las manos de los que le defendieron para dormir el sueño eterno en los archivos de la proyectada Universidad.

Todos vosotros comprendéis que antes que una escuela de medicina es necesario fundar el Hospital ú Hospitales en donde se elaboren los profesores médicos que á la enseñanza hubieran de dedicarse luego para constiuir

una dependencia de la Universidad. En un Hospital bien organizado con laboratorios de bacteriología, urología, fisiología, toxicología, etc etc, contándose con todos los elementos para el estudio ó investigaciones científicas; cuantos médicos dedicarían con entusiasmo el tiempo en estos trabajos y obtendrían seguramente un caudal de conocimientos que les colocáran en aptitud para desempeñar una cátedra!

No de otra suerte pudiéramos aspirar á alcanzar ese honor, á menos que en el momento de que fuese un hecho la escuela de medicina de Puerto Rico, los profesores tuvieran que ser también americanos, y ese centro principal de cultura, que debía ser dirigido exclusivamente por puertorriqueños, iría á parar á manos extrañas, y los médicos puertorriqueños perderían el porvenir más espléndido, si á tiempo no evitan ese nuevo peligro que les amenaza.

Estamos pues en el deber de trabajar con entereza, actividad y energía, por defender nuestra personalidad; y el baluarte que ha de contribuir poderosamente á esa defensa no es otro que el Hospital Insular, fundado y dirigido por médicos puertorriqueños.

Debo hacer constar, para dar una prueba de lo beneficioso para la sociedad de un centro como el Hospital, que el Dr. don Manuel Figueroa, desde el mes de Agosto del año 1900 hasta el mes de Noviembre de este año, concurrió diariamente á nuestro Hospital Municipal, iniciando una era de trabajo cuyos frutos han podido recoger algunos compañeros que asiduamente concurrían á dicho centro, pues el Dr. Figueroa, de una manera generosa y desinteresada, animado del deseo de propagar en este país la afición á la práctica de la Cirujía, y haciendo descansar los trabajos profesionales en el examen científico y sobre la base de las doctrinas modernas; sin miras especulativas particulares y sí solamente por amor á la ciencia, trabajó en nuestro Hospital, que fué durante tres años una verdadera cátedra de enseñanza científica, á la que concurrían ilustrados médicos que, trabajando y oyendo las conferencias del Cirujano, enriquecían el caudal de sus conocimientos.

El Dr. Figueroa, cuando tuvo que hacer sacrificios materiales, se sacrificó, pues muchas veces por carencia de materiales, él puso á contribución cuantos tenía, porque él trabajaba con la esperanza de hacer una buena obra en bien de su país luchando por implantar el método científico y que éste presidiera todo trabajo.

Hoy que el Dr. Figueroa no se encuentra en su país y que los que nos hemos quedado en él pudimos identificarnos con sus ideas, estamos en la obligación de continuar la obra por él iniciada, reclamando al mismo tiempo para él, el honor de haber iniciado en Puerto-Rico una era de trabajo que excitó en muchos el verdadero estímuló al saber, decidiendo tal vez un porvenir seguro para los que con fé y entusiasmo quieran continuar la senda por él trazada.

En varias secciones tratóse acerca de la importancia de iniciar una campaña contra la tuberculosis. En todas las naciones la plaga de la tuberculosis constituye un problema higiénico social del cual se preocupan los Gobiernos y las Corporaciones médicas celebran concursos y congresos donde se expone los medios de combatir tan terrible enfermedad á pesar de todo lo cual sigue el bacilo ó los bacilos segando millares de vidas. Nuestro legítimo entusiasmo nos llevó muy lejos: antes que todo ¿está organizado un cuerpo de médicos en Puerto-Rico á quien pueda confiarse una misión tan gigantesca? ¿Nuestros organismos legislativos han dictado disposiciones que tales tendencias se prometan?

En verdad: nuestra idea era sublime, porque es generosa y levantada; pero sin una base material, sin elementos, sin disposiciones que emanen de los poderes constituidos, nuestra idea no era posible llevarla á efecto. En vista de esto, se decidió á someter el asunto á esta Respetable Asamblea y á llevar el asunto á la Legislativa si así se acordaba.

La Junta Directiva ha tenido más de una ocasión para probar la eficacia de sus gestiones cerca de las altas esferas del Gobierno en varios asuntos relacionados con compañeros de la Isla. El Dr. Sein, el Dr. Paniagua, el Dr. Hernández; después el Dr. Guzmán, encontraron en la Junta Directiva un apoyo moral trabajando sus miembros en pró de sus intereses morales y profesionales y obteniendo el ser atendidos en sus reclamaciones.

Fuera inconsecuencia, ingratitud de nuestra parte, si no hiciéramos mención de la prensa local que de manera tan desinteresada ha contribuido á las gestiones de la Directiva significándose muy especialmente "El Boletín Mercantil" y el "Heraldo Español" quienes jamás han querido admitir pago alguno por los anuncios insertados.

La Asociación Médica que hace un año se constituyó, lucha tenazmente con las resistencias de distintos órdenes que es necesario vencer y seguramente vencerá, si desde este mismo instante, prescindiendo de las preocupaciones que la vida pública pudiera engendrar en nosotros, la más sincera y formal solidaridad de los elementos médicos en Puerto Rico proclamamos y juramos sostener. No de otra suerte llegaremos á vencer. Y es necesario que venzamos porque tenemos más derecho que cualquier otro elemento á ocupar en el desenvolvimiento de nuestras energías y progreso general el puesto de honor que sólo puede ocupar quien tiene conciencia de las enfermedades que minan moral y corporalmente á nuestro pueblo por el cual tenemos el deber de trabajar.

HE DICHO.

* * * * *

Breves consideraciones acerca de la Cirujía Aséptica en los Países Tropicales.

POR EL DR. LIPPITT.

Señores:

Discutir este asunto, acaso parecerá á Vds. innecesario toda vez que tengo que añadir muy poco de nuevo á lo que ya se sabe de él. Pero hay muchos americanos y aún puertorriqueños que creen que sea imposible curar heridas, sin supuración, en los países cálidos. Durante dos años de servicio en Filipinas y durante el tiempo que llevo destacado aquí he visto bastantes casos de Cirujía para poder decir que es posible obtener resultados tan buenos en estos climas, como en los países fríos.

Puede el cirujano conocer bien la manera de operar, la anatomía, las relaciones anatómicas de las arterias, de los músculos, y de todo el cuerpo, pero si no ha obedecido á las leyes de la asepsia, hasta en sus particularidades más pequeñas, durante el tiempo necesario para hacer instintiva la obediencia á ellas no debe intentar ninguna operación de importancia. Por ejemplo: la cura radical

de la hermia, ó la cura permanente, si así puede decirse, depende de la unión nuevamente hecha entre ligamento y músculo. Esta unión debe ser de primera intención y no por cicatrización, porque el tejido vivo tiene más fuerza que el muerto. Es tan cierto que el éxito afortunado de esta operación, igualmente que el de muchas otras, depende de la asepsia, que no vale discutirlo más.

En los seis meses de mi residencia en Puerto Rico he hecho catorce operaciones asépticas. Estas comprenden solamente aquellas en las que no había pús al empearlas. En doce de estas operaciones no se ha visto ni una gota de pús. En los otros dos casos, hubo pequeños abscesos de uno de los puntos.

En el primero, se suturó la herida con la crin de Florencia, pero al sexto día después de la operación, por culpa de la enfermera, se quitó la curación dejando la sábana de la cama estar en contacto con la herida, y aún no se habían quitado las suturas.

Se hizo uso de aplicaciones antisépticas y el abseso curó rápidamente, sin perjudicar el resultado general. En el otro caso se había suturado con tendón de canguro, pero sin poner las extremidades de la sutura debajo de la piel tanto como es necesario. Hubo unas cuantas gotas de pus, que no perjudicaron al operado. Hablo á Vds. de estos casos para demostrarles que puedo fijar la responsabilidad y que podré evitar tales sucesos en lo porvenir. En los seis meses antes de venir á Puerto Rico, hice ocho operaciones asépticas en las cuales no se encontró pus ninguno. Habiendo obtenido tales resultados creo que puedo hablar con alguna autoridad.

Lo que primeramente se necesita es saber de una manera evidente que las esponjas, la gasa para la curación, los materiales para las ligaduras y las suturas, y aún el iodoformo, han sido bien esterilizados. No debe tenerse confianza en lo hecho por las fábricas en una cosa de tanta importancia. Después de haber esterilizado bien los materiales, es muy importante protegerlos de ser tocados por algo que no esté esterilizado. En este último respecto faltan la mayor parte de los cirujanos.

No debemos olvidar por un momento todo lo que de nosotros requiere la limpieza quirúrgica. He visto los que vinieron á presenciar una operación tocar los instrumentos y la gasa, por curiosidad y sin tener las manos esterilizadas. Tocar la cara, la pared, ú otra cosa con la mano, y dejar caer el sudor de la cara en la herida, son distracciones que ocurren frecuentemente. No es posible enumerar todas las particularidades. Aún en uno de los mejores hospitales en los Estados Unidos, ví á un ayudante dejar caer unas pinzas al suelo y seguir usándolas sin esterilizarlas. Por motivo de estos hechos los cirujanos, que siempre tienden á mejorar los resultados, han venido á usar guantes de goma, pero sin evitar la supuración enteramente. Yo he tenido, y he visto, resultados tan buenos después de operaciones en casos quirúrgica-

mente limpios, esto es, en casos que no han sido infectados con anticipación, que no vacilo en decir que el cirujano que obtiene supuración en las operaciones de esta clase es culpable, y que no puede disculparse maldiciendo ni del aire, ni del caso, ni del país, ni del clima. La culpa es exclusivamente suya.

Para esponjas, uso gasa doblada en forma de un cuadrado de la extensión de dos pulgadas y de ocho ó diez capas superpuestas. Estos pedacitos son envueltos en una tohalla bien atada con alfileres. Los paquetes están esterilizados por vapor de agua en un esterilizador de Arnold y son abiertos solamente en el momento inmediato de necesitarlos durante la operación. La gasa para la curación está preparada de la misma manera, pero los pedacitos tienen una extensión de seis por doce pulgadas. La forma de los apósitos es de poca importancia, y aún el material de que se componen, pero no puedo decir lo mismo de las ligaduras, y de las suturas perdidas. En las operaciones para la hernia, ó en cualquiera operación en la cual se quedan perdidas las suturas, éstas deben ser siempre de sustancias animales, que se absorberán, v. g., el catgut ó el tendón de canguro.

Se prescribe el uso de la seda en las heridas del intestino, pero apesar de esta sola prescripción, es mejor no utilizarla.

Para suturar la piel prefiero la sutura subcutánea de catgut ó de tendón. Si no tengo tiempo bastante para su cuidadosa aplicación, uso la crin de Florencia. La seda y el catgut no sirven bien para saturar la piel, porque son compuestas de fibras distintas, y, si se encuentran en la piel los bacilos de supuración, como es inevitable, sirven como conductores para éstos, los cuales siguen las fibras por toda su extensión infectando todos los tejidos inmediatos. Por el contrario, la crin de Florencia es una sola fibra y no será conductor para los bacilos, los cuales se quedarán en la superficie. La seda y la crin de Florencia tienen la ventaja de poder ser esterilizadas por medio de la ebullición, y entonces sirven mejor para el uso en los casos imprevistos; y por motivo de esta propiedad serán siempre consideradas como las suturas preferibles por los que operan con poca frecuencia. Es mi costumbre hacerlas hervir con los instrumentos. El catgut y el tendón de canguro se pueden esterilizar mejor químicamente. Los dos contienen, en su estado comercial, cierta cantidad de grasa. Desaparece ésta, poniéndolos en éter sulfúrico y dejándolos así durante cuarenta y ocho horas. Después se les somete á una disolución de bicloruro de mercurio en éter (1 por 1000) que se cambia cada veinticuatro horas, hasta que se ha verificado dicho cambio tres veces, y se deja en esta solución hasta el momento de usarlo. Prefiero el material preparado de esta manera, pero se encuentran en el mercado dos preparaciones de catgut, que se pueden usar en caso de necesidad urgente. Estas son (1) los tubos de "Sterile catgut", enroscado alrededor de un cilindro de vidrio, preparado por el señor Leavens, de Nueva York.

Estos se pueden poner á hervir con los instrumentos, quebrándose el tubo solamente al momento de usarse. Pero en un caso de operación para venas varicosas de la pierna con una incisión de diez pulgadas de largo, la herida se curó de primera intención á excepción del punto donde ligué la vena con este catgut impregnado de ácido crómico. En estos dos puntos se encontraron abscesos, los cuales sin duda se debieron al catgut infectado. (2) El catgut esterilizado secamente por el aire caliente, según el método de Boeckman de St. Paul, Minnesota, y que se encuentra contenido en sobres pequeños. Esta clase siempre me ha servido bien.

De estas dos clases de suturas absorbibles el catgut es la más barata, y sirve mejor para ligar las arterias pequeñas. Para la sutura del peritonio, y para las suturas perdidas que no necesitan durar más de una semana. El tendón de canguro es más rígido y dura hasta tres ó cuatro semanas, y se usa en la cura radical de la hernia ó en otras operaciones de la misma clase, en las cuales se necesitan suturas fuertes y durables. Pero no conviene usar para suturas perdidas los materiales que no son absorbibles, porque muy frecuentemente, aunque se haya curado la herida de primera intención, más tarde las suturas causan la supuración y es necesario quitarlas. Esto ocurre igualmente con la seda, con la crin de Florencia, y con el hilo de plata.

El iodoformo, como saben Uds., no es germicida, y los gérmenes pueden vivir en el mismo iodoformo y ser introducidos por él en la herida. Por esto es necesario esterilizarlo bien antes de usarlo en la cirugía aséptica. Para mi uso hago llenar de polvo la malla de la gasa, y ponerla en un tubo de ensayo, tapando éste con algodón absorbente. Se esteriliza por medio de calor seco á una temperatura de 100 á 105 grados, sostenida durante una hora.

Se espolvorea la herida sacando la gasa del tubo con pinzas y sacudiéndola.

Hago hervir los instrumentos por espacio de veinte minutos en agua que contenga una pequeña cantidad de carbonato de sosa.

Durante la operación los pongo en una mesa, sobre tohallas esterilizadas, y el ayudante que los cuida los limpia de la sangre con agua esterilizada.

No uso irrigaciones ningunas, y nunca pongo líquido ni anti-séptico ninguno en las heridas.

El paciente se prepara dándosele un purgante el día anterior de la operación y aplicándole un enema el día mismo en que ha de ser operado, y un baño; al mismo tiempo, se afeita bien la parte que ha de operarse, poniéndose sobre ésta unas servilletas, ó gasa, empapadas en solución de sublimado. Después de anestesiarse el paciente, la parte se lava bien con jabón verde y con una escobilla, y despues con alcohol y en seguida con agua sublimada (1 por 1000). Se cubre todo el cuerpo fuera del campo de la operación, y la mesa,

con sábanas y tohallas bien esterilizadas por vapor de agua, de la misma manera que la gasa de la curación.

Las manos del cirujano y de sus ayudantes se lavan bien con agua caliente, jabón verde, y una escobilla, durando el lavado cinco ó diez minutos. Acostumbro usar uno de estos dos métodos. El primero es lavar bien las manos con alcohol y una escobilla esterilizada, y despues con agua sublimada (1 por 1000) y una escobilla esterilizada. El segundo método es el muy conocido del permanganato de potasa y del ácido oxálico, empleando en seguida el agua sublimada. El cirujano y los ayudantes deben ponerse batas que hayan sido esterilizadas juntamente con la gasa de la curación.

Toda la esterilización mencionada puede ser hecha con los materiales y con los utensilios que se encuentran en la cocina de las casas habitadas por médicos ó por cualesquiera otras personas de igual posición social y no he hablado de ningún aparato especial fuera del esterilizador de Arnold. Es posible sustituir éste por cualquier recipiente de mayor ó menor capacidad que con facilidad pueda cerrarse herméticamente, poniéndose la gasa sobre el nivel del agua. Todo médico puede entender bien la esterilización y halcerlo con muchísimo cuidado, pero se pierde enteramente el efecto de este cuidado si se olvida por un momento que cada cosa que no haya sido bien esterilizado está llena de bacillos, y si se toca, servirá como un foco para dar principio á la supuración. Vuelvo á llamar la atención de Uds. acerca de este punto porque es de la mayor importancia, y es muy difícil hacerlo comprender á muchos cirujanos. Del olvido de este particular viene en los casos limpios toda la supuración, y de ello depende el éxito favorable ó adverso de la operación.

Hay bacillos de supuración en el aire, pero el número de ellos no es bastante para infectar la herida si no se introducen gérmenes de otra manera.

Como prueba de lo que se puede hacer voy á ofrecer á Uds., los datos de algunas operaciones hechas aquí bajo distintas circunstancias. El primer caso que elijo es uno que ví en la cárcel, por la bondad del compañero doctor Carreras. Era un negro de treinta y cuatro años, que había tenido una hernia inguinal indirecta completa durante casi toda su vida. La preparación del paciente y de la curación se hizo por el Dr. Carreras. La de los instrumentos y de las ligaduras se hizo por mis practicantes en el Hospital Militar. La operación era la de Bassini para la cura radical de la hernia. Fué algo difícil por motivo del tamaño del saco, que era dos veces más grande que la mano, y para separarlo fué necesario tirar del testículo por la herida volviéndoselo en seguida. El cuello del saco fué cosido con tendón de canguro, y todas las suturas perdidas eran de la misma substancia. La piel se suturó subcutáneamente con el tendón. Al día siguiente de la operación subió la temperatura hasta 37.5 grados, sin duda debido á la anestesia, pero nunca más

alcanzó á este grado. Al día octavo se quitó la curación, y se encontró la herida enteramente curada de primera intención.

El segundo caso fué en el Hospital de Mujeres y Niños. Una mujer se había operado hacía dos años por "*procedencia uteri*", usándose seda para hilo de las suturas. Sobrevino la supuración, y quedó la mujer con su procedencia y con una hernia ventral de bastante tamaño. Hice una ventrofixación de la matriz, quitando al mismo tiempo todo el tejido cicatricial. Usé para las suturas el catgut y la crin de Florencia, cosiendo el peritoneo y las capas de la pared abdominal con el catgut, y la piel con la crin de Florencia. Subió la temperatura hasta 37.7 en la tarde siguiente al día de la operación, debido á la anestesia. Se quitaron los puntos el día octavo después de la operación, encontrándose la herida curada de primera intención. Salió la mujer del Hospital enteramente sana y ha continuado así.

Estos dos casos eran de puertorriqueños; el primero un hombre fuerte, el segundo una mujer bastante debilitada por su enfermedad. Pero los éxitos fueron igualmente buenos. El tercer caso, y el último, será el de un americano en el Hospital Militar bajo mi cargo. Era soldado de buena salud y de buenas costumbres, pero llevaba una residencia bastante larga en los países tropicales, la cual, según la opinión de muchos, bastaría para debilitarle. La operación fué la típica de Bassini para la cura radical de la hernia, usándose las mismas suturas que en el primer caso. El día de la operación subió la temperatura á 39.8; descendiendo poco á poco, cada día. Se curó la herida de primera intención, y salió el operado del Hospital sano, y durante cuatro meses ha seguido cumpliendo su servicio de soldado de Artillería. Enumerar otros casos sería prolijo. Bastarán estos para justificar mi propósito, de que la cirugía aséptica en los países tropicales es tan fácil de realizarse como en cualquiera otra parte del mundo, y que solo se necesita el mismo cuidado escrupuloso con las minucias. Haciendo á Uds., un último ruego para este cuidado, termino mi humilde discurso.

HE DICHO.

* * * * *

Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en ventas.

FRUTOS.

Ninguna fruta ó vegetal podrá venderse ú ofrecerse en Puerto Rico, ni transportarse ó conducirse en dicha Isla, con el propósito de venderse, ofrecerse, ó exponerse en venta, en su estado natural, si estuviere en estado de fermentación ó putrefacción ó en una condición tal, que hiciera su uso como alimento dañino á la salud.

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.

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 a la Lecitina natural químicamente pura
 con Envoltura delgada de Gluten.

DOSAJE: 0g 05 de Lecitina por cada píldora.

GRANULADO CLIN a 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.

Glóbulos 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.

Año II.

FEBRERO DE 1904.

Núm. 14

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.

Dr. Quevedo Báez.

Dr. J. N. Carbonell.

Dr. R. Gatell.

Dr. F. Goenaga.

Dr. M. Ramírez.

Dr. González Martínez.

Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.

Dr. R. Vélez López.



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 Boletin Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

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. ❖ ❖ ❖

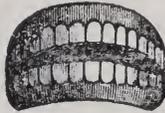
PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'FG Co.

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

José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA

• San Justo 20 •



• Teléfono 240 •

SAN JUAN, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.

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
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.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MEDICA DE PUERTO RICO.

Año II. FEBRERO DE 1904. Núm. 14.

SUMARIO

La pretendida perniciosidad de las fiebres palúdicas, por el Dr. I. González Martínez, Con-
clusión).

La medicina entre los Indios, (por el Dr. A. Sthal, (continuación).

La Cirujía en Puerto Rico, (Revista de Hospitales) por el Dr. R. Vélez López (continuación.)

El parásito de la escarlatina, por el Dr. F. del Valle Atilas.

Los fenómenos de la cloruración y de clorinación en las hidropesías, por Guillermo Salazar.

Norma á que deben sujetarse los comestibles ofrecidos en venta.

La pretendida perniciosidad de las fiebres palúdicas.

POR EL DR. I. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, (DE MAYAGÜEZ.)

(Continuación)

Entendemos que Legrain *cae en un error lastimoso* al sostener la “ banalidad y la yugulación espontánea de la fiebre palustre ”.

La clínica, la experimentación fisiológica y la literatura médica vienen en nuestro auxilio, para demostrar que, aunque en determinados casos, una fiebre malárica, lo mismo que la sífilis, la tuberculosis y tantas otras enfermedades infectivas, puede curarse espontáneamente, ese hecho excepcional no nos autoriza para que sentemos como tesis general “ la yugulación espontánea y constante de la infección palúdica ”.

En efecto: hemos dicho, y el mismo Legrain se encarga de demostrarlo, que el paludismo es de naturaleza microbiana; pues á nadie se le ocurrirá pensar que deje de serlo un proceso que presenta tan violentas reacciones febriles.

Sí, pues, microgérmenes intervienen en la producción de esa enfermedad, por fuerza también habrán de elaborarse productos residuales de naturaleza tóxica, los cuales, aun cuando prontamente se eliminen por el emuntorio renal, no por eso dejarán de ejercer, un día tras otro, su influencia deletérea sobre las células todas del organismo. Y quien quiera que conozca el modo de acción de los microbios y sus toxinas sobre los demás seres vivos, todo aquel que, como nosotros, haya pasado en un laboratorio largas vigiliass, siguiendo paso á paso la marcha evolutiva de una infección cualquiera, y estudiado á fondo sus modalidades tóxicas y las reacciones recíprocas de los órganos sobre estas toxinas y de ellas sobre aquéllos, no dejará de comprender que el doctor Legrain sienta con

mucha premura, *afirmaciones que resultan en abierta contradicción* con las nociones fundamentales de la fisiología normal y patológica.

El microbio y la toxina palúdica son dos entidades reales.

Legrain es el primero en sostener que ese microbio vive en la sangre; y si los productos residuales de los microbios, sus toxinas, se vierten en el líquido donde se cultivan, con la sangre, sin disputa, correrá la toxina malárica. Y es claro, no admite ningún género de duda, que los glóbulos rojos y los leucocitos son los primeros en sufrir la influencia dañosa de semejante veneno, aparte de que por hallarse en contacto directo con el microbio, ellos también habrán sido los más castigados en la lucha fagocitaria con que el individuo se defiende.

Basta la admisión de este hecho biológico, que Legrain no niega, para comprender que en la infección palustre forzosamente ha de haber *globulolisis*, la cual se manifiesta, en primer término por una *hemolisis* real, fácilmente demostrable.

En efecto: nadie se atreverá á negar que los grandes maestros de la medicina tropical han observado un sinnúmero de fiebres intermitentes típicas de naturaleza malárica. Pues bien: todos están contestes en señalar la producción constante del pigmento en semejantes casos. Y ese pigmento es de origen hemático. Hay más: el mismo Legrain al hacer la crítica del *hematozoario* de Laveran, dice que se toma como formas parasitarias lo que no es más que un detritus de *glóbulos rojos*, es decir, acepta la *coexistencia de la destrucción eritrocitaria* y del paludismo real, de intermitente perfecta, diagnosticado según su método.

Y yo quiero que alguien me diga si eso no vale tanto, como aceptar tácitamente la facultad *hemolítica* de la *toxina* palustre.

Y si la toxina palustre es *hemolítica*, nosotros afirmamos que lo es en alto grado—es evidente, no admite réplica—que tiene también el poder de conducir el organismo á la *anemia* y la *caquexia* secundaria, según es fácil demostrar en todos aquellos casos en que su acción se prolonga largo tiempo por falta de una medicación apropiada.

Nosotros podríamos citar múltiples ejemplos de individuos en quienes el paludismo se mantuvo tenaz durante más de un año, sin que presentase señales de *yugulación espontánea*, y sin que su fiebre fuese el tipo cuartana, que es, según Legrain, la que goza de mayor resistencia á su ley.

Y no se nos arguya que, en tales sujetos, la pertinacia de los accesos obedecía á una medicación intespestiva, porque, aun cuando es verdad que en varias ocasiones se propinaron ellos mismos dosis insuficientes y mal administradas de quinina, no es menos cierto que estuvieron largos períodos sin recurrir á antitérmico alguno.

Ahora bien: ninguna enfermedad intercurrente vino á perturbar el curso de su paludismo; no sólo procuraban alimentarse bien,

sino que se cuidaban demasiado. Y sin embargo, todos, sin excepción, traían retratadas en su semblante de color térreo las huellas de una *anemia profunda*. Algunos presentaban trastornos gástricos, que no dudó en considerar como de naturaleza tóxica, originados por el mismo veneno palúdico, al irritar las células epiteliales con las que se ponía en contacto mientras el organismo realizaba el trabajo de su eliminación. Unos y otros accidentes curaron, al curar el paludismo, que siempre fué diagnosticado por el método de Legrain y que jamás dejó de obedecer á la ley de Treille.

(CONCLUSIÓN)

Hemos dicho que la *toxina palustre es fuertemente hemolítica*, y en ello nos amparamos para sostener que, cuando por defectos del tratamiento se prolongaba de manera indeterminada el número de accesos, la consecuencia lógica de esa intoxicación, por tan larga fecha sostenida, habrá de ser, en la mayor parte de los casos, la *anemia y la caquezia secundarias*.

En este punto nuestra opinión se levanta frente á la de Legrain.

Y se da el caso curioso de que, para rebatir las ideas del médico argelino, buscamos los mejores argumentos en las mismas afirmaciones por él categóricamente sentadas.

Véase, sino, los que nos dice, refiriéndose á la *fiebre hemoglobinúrica*:

“ *En la fiebre de quinina se presentan accesos hemoglobinúricos en enfermos vírgenes de todo tratamiento quínico* ”.

“ El síntoma banal *hemoglobinuria* es el efecto de una *hemolisis* exagerada con paso de la hemoglobina á los orines ”.

De modo que, para Legrain, en la fiebre palustre, lo mismo que en otras muchas enfermedades infectivas, la hemoglobinuria se presenta como un fenómeno dependiente de la *disolución eritrocitaria* realizada por las toxinas microbianas en este caso *venenos maláricos*. Lo cual vale tanto como sostener, no ya tácitamente, sino de un modo directo, el *poder hemolítico* de esos venenos palúdicos. Y ya hemos dicho que toda toxina hemolítica es capaz de generar, á favor del tiempo, anemias profundas y destrucciones globulares intensas.

Luego el paludismo, en contra de lo que opina Legrain, *es una enfermedad que, no tratada, llega á producir la anemia y la caquezia secundarias*.

Pero no se han de limitar á estos puntos nuestras refutaciones de la teoría de Legrain. Hay otros en los cuales el error es de más bulto y de mayor trascendencia para la terapéutica racional de las pirexias tropicales.

Nos referimos á la *pretendida acción hemolítica de las sales de quinina*.

Y aun cuando ésto no tenga que ver con el concepto que ex-

pongo del paludismo y de las toxemias mal llamadas *perniciosas palúdicas*, entiendo un deber de mi parte volver por los fueros de la medicación química, para evitar que algún entusiasta de Legrain, seducido por la banalidad de las fiebres palustres, encuentre motivos para exclamar irreflexivamente: "¡ah! ya yo he desterrado la quinina de mi arsenal terapéutico, ya yo no trato las fiebres con quinina, porque no deben usarse venenos hemolíticos!"

Quien tal dijera cometería la torpeza de declarar implícitamente que no sabe lo que es la quinina ni conoce sus efectos fisiológicos y terapéuticos.

Legrain sostiene que *la quinina es hemolítica*. Y no se nos objete, como decía un compañero nuestro, que se refería á las dosis elevadas de la droga, nó; porque su afirmación es clara, terminante y repetida con insistencia. Hela aquí: *la quinina tiene por sí misma una acción hemolítica innegable*.

Sin duda que Legrain parte, para hacer estas afirmaciones, de los trabajos de J. Carreras en Point-á-Pitre y de Tomazelli en Italia sobre la fiebre *ictero-hematúrica química* y del concepto erróneo que estos autores formaron de la misma. Pero aparte de que ya el mismo Legrain, contradiciéndose, nos afirma que en un caso de fiebre hemoglobínúrica la quinina dada á alta dosis fué impotente para producir la hemoglobinuria, nosotros podremos recordarle que Mousséos en Makri trata los accesos hemoglobínúricos con dosis pequeñas de quinina, y que no vé, sin embargo, aumentarse el derrame sanguíneo.

Es un hecho demostrado ya por Hayem y Rochefontaine que la teoría de Binz acerca de la acción paralizante de la quinina sobre los fagocitos es inexata; y por el contrario háse comprobado su poder estimulante de la fagocitosis y su virtud *quimiotáctica* negativa.

Nosotros en una serie de experiencias instituidas con el fin de averiguar la certeza ó falsedad de las afirmaciones de Legrain, nos hemos podido convencer de que la quinina "ni perturba la fagocitosis ni ejerce acción disolvente sobre los glóbulos rojos".

Llegamos, pues, á conclusiones diametralmente opuestas á las de Legrain.

Mas si los hechos de Laboratorio no fuesen suficientes para llevar al ánimo de mis lectores el convencimiento de que la quinina *no es hemolítica*, ahí está la clínica probando á diario, que las preparaciones á base de quinina son poderosos tónicos del organismo en las fiebres graves y en los estados caquéticos, y que la misma quinina es un precioso recurso en el tratamiento de muchas *anemias* crónicas.

La quinina ocupa el primer lugar entre los agentes antitérmicos.

Nosotros clamaremos siempre contra el abuso de ella; censuraremos agriamente á los que la suministren en los mal llamados

accidentes perniciosos, sobre todo si son álgidos, porque la quinina es hipotermizante; pero la defenderemos con tesón de los que quieren arrebatárle sus virtudes tónicas y febrífugas.

Diciembre, 1991.

* * * * *

La medicina entre los indios

POR EL DOCTOR A. STAHL.

CONTINUACIÓN.

No puede afirmarse otra cosa de esta relación de Oviedo sino que es exacta y que responde bien á las costumbres y modo de ejercer la medicina en otros pueblos de igual índole y grado de cultura, tanto antiguos como actuales, según lo comprueban los relatos de todos los viajeros y estudios de los arqueólogos.

La religión y la medicina se ejercían por unos mismos individuos erigidos en casta, de ordinario más sagaces que la generalidad del pueblo, y dotados de facultades mentales más elevadas y mejor ejercitadas que las de muchos caciques y jefes de tribus; ellos, á fuerza de engaños, habían llegado á conocer y manejar admirablemente todos los resortes conducentes á conservar á las masas en aquel estado de credulidad que elevaba el prestigio de su estudiada superchería, adquiriendo hasta cierta superioridad sobre los mismos jefes del pueblo. Éste les prestaba su fe ciega, los caciques su poderosa influencia y los atraían y conservaban á su lado para utilizarse de sus dotes naturales, de su experiencia y de su capacidad intelectual: unos á otros se apoyaban y se auxiliaban mutuamente. Aquella sociedad se hallaba oprimida entre dos poderes que en todos los tiempos han pretendido someter los pueblos á su dominio.

En el pueblo indio, según los cronistas, el sacerdote ó "buhiti" era el adivino y el médico á la vez. En los salvajes, generalmente, la medicina y la religión toman un carácter muy acentuado de magia.

Herrera, en su década 1^a, libro 3^o, parece dar á entender que el "buhiti" prestaba los recursos de su inteligencia á los caciques más bien que á la comunidad, pues dice que cuando algún cacique ó indio principal enfermaba, eran llamados aquéllos, los que, después de muchas prácticas supersticiosas y ridículas, se purgaban con el enfermo; pero si no cumplían exactamente ésta y las demás obligaciones y el enfermo se moría, los parientes y amigos del difunto solían sacarles los ojos, darles de palos ó aplicarles otros castigos.

Menguada misión la de tales curanderos, difícil de explicar en unos hombres que ejercían funciones de alta reputación en un pueblo inculto, tal vez incapaz de ejecutar esos bárbaros castigos en aquellos de quienes esperaban grandes beneficios, que se represen-

taban revestidos de poderes misteriosos, inaccesibles á su inteligencia, que los hacían parecer superiores á los demás.

Admitido por el pueblo el gran poder y dominio del "buhití" sobre los espíritus, no se explican entonces los terribles castigos que les aplicaban cuando lisonjeros oráculos, al contrario, convertidos en la muerte del enfermo ó calamidades para la comunidad, resultaban fallidos. El "buhití" los había engañado miserablemente, se había hecho acreedor á un castigo ejemplar, y este era tan grande y atroz como grandes y trascendentales eran la esperanza y confianza puestas en la habilidad y eficacia del agorero.

Esta última narración no concuerda bien con la otra que sigue inmediatamente á aquellas, en que dice Herrera, que cuando veían que los enfermos estaban próximos á morir, los ahogaban, aunque fuesen caciques; que después de muertos los abrían y secaban al fuego, y que luego los enterraban en cuevas ú hoyos muy grandes, enterrando juntamente algunas de sus mujeres vivas, víveres para la jornada y sus armas; últimamente cubrían el hoyo con palos y ramas, y echaban la tierra sin que tocase á los sepultados.

La medicina de los pueblos naturales, dice el eminente etnógrafo Bartels, es una mezcla de ignorancia y meditado obrar, de errónea suposición y consecuencias lógicas, de superstición y temor fantástico y de capacidad práctica en algunos. Aunque la demoniología aparentemente domina su habilidad médica, no carecen de algunos conocimientos. No puede negárseles el conocimiento de las plantas y de sus virtudes terapéuticas.

La intervención de los médicos ó buhitís á la cabecera del enfermo consistía en el conjuro, murmurando ó cantando; pero que solo él alcanzaba á comprender en la forma y en el fondo; el medicamento secreto ó específico era preparado de modo que los demás no pudieran conocerlo, realizado por su alto precio, la fama de su rareza, vivos colores, olor penetrante y gusto abominable.

El conjuro y el exorcismo se asociaban á la mística medicación interna y externa, á los laxantes y eméticos, á las fumigaciones y el baño de vapor, á la hidroterapia y la sugestión, á la danza y música monótona que bajo la influencia del tabaco postraba al enfermo y á los concurrentes en la somnolencia y en un sueño magnético. La ciega fe depositada en el buhití que fungía á su vez de sacerdote de supuesta oculta ciencia, en comunicación con los espíritus, esas poderosas entidades y fuerzas invisibles, intermediario entre éstos y el pueblo, aquellos en sus manos convertidos en maniques que actuaban á su voluntad, y el temor al castigo de los dioses, ó mejor dicho, de los satanes, todos estos factores juntos constituían los resortes empleados por el astuto buhití y sacerdote erigido en potencia moral que imponía su prestigio al pueblo, naturalmente sumiso, con mayor fuerza que lo harían el valor y la superioridad física del cacique. Las funciones de cirujano impuestas por circunstancias de momento y coronadas de éxito elevaban su prestigio y extendían su

fama. Su superioridad intelectual innegable les conducían en estas ocasiones á la conquista de conocimientos muy útiles y apreciables.

El hecho de ahogar á los enfermos moribundos y no esperar á que su vida se extinguiera naturalmente, contradice la primera narración. Los buhitis, amenazados de un severo castigo por su impericia ó por la ineficacia de su arte, emplearían todos los medios que su agudeza les sugería, defendiéndose hasta más allá de la muerte del enfermo, y no tolerarían seguramente aquel acto de violencia demasiado anticipado.

Si á esto agregamos la invención de que enterraban vivos, junto con el difunto cacique á algunas de sus mujeres --práctica copiada por Herrera, Oviedo y otros cronistas é historiadores de relaciones que nos son transmitidas de pueblos indio-orientales--el crédito que hemos de dar á esas narraciones se reduce á la mínima expresión. Una persona poseída de misteriosas facultades sobrenaturales, en trato y relación con el reino de los espíritus, intermediario entre éstos y el hombre, no ejercería de médico solamente, sino también de sacerdote. En sus manos se hallaban los poderes de una y otra casta y generalmente eran tratados con respeto, miramiento y veneración. El pueblo deposita en él una confianza ciega.

El mal efecto causado por las frecuentes torpezas cometidas por estos buhitis se disiparía prontamente de la conciencia del pueblo, á pesar de su indignación, pues concurría un factor importante á conservar su prestigio, y este factor es la "sugestión". No hay que buscarlo fuera de casa. En nuestros campos hay por cada médico diez modernos buhitis de ambos sexos entre curanderos charlatanes, médicos espiritistas y negros brujos. Nadie se rebela contra ellos, no obstante su ignorancia y osadía, el vulgo necio los aplaude y proclama sus admirables aciertos.

De entre las diversas creencias religiosas citaremos la de los indios de California, que creen que sus médicos dominan los elementos y pueden, sentados en la cima de un monte, lanzar á gran distancia, empleando los dedos, un veneno contra un enemigo y matarlo. En los del N. es permitido el ejercicio de la medicina á las mujeres; en otras tribus de S. les está prohibido. En Centro-América es permitido á las médicas la entrada á la casa de baños de sudor, en la que no pueden penetrar las demás mujeres.

El número de buhitis es en algunas tribus muy numeroso, y aunque no puede afirmarse si celebraban consultas unos con otros, es de suponerse que los caciques solicitaran el auxilio de varios en casos graves. Excitados por rivalidades se promovían conflictos terminados en graves consecuencias, como se refieren al tratar de los indios de Colombia.

Sus chozas estarían señaladas con alguna insignia; los collares ó bandas de piedra, algunos grandes y pesados, más ó menos artísticamente ornamentados, cuya significación nadie ha podido

explicar, tal vez servirían de muestras distintivas indicando el domicilio de un buhití.

Nada sabemos en cuanto á la retribución que recibían por su hábil y feliz curación. En California y Arizona se les regalaba uno ó varios caballos; según la importancia del trabajo, y eran tratados á cuerpo de rey; pero si el enfermo moría, les esperaba por lo menos el ser groseramente despedidos, no siendo raro un castigo corporal ó la muerte. En Oregon, según Alvord, el ejercicio de la medicina era peligroso. Nuestros indios los retribuían con casabe, frutas, armas, utensilios y otros objetos apreciables.

Carecemos también de informes si nuestros indios reconocían especialidades en sus médicos, como los han encontrado algunos viajeros en Alaska y en muchas tribus de la América del N., distinguiéndose entre estos médicos los "Mide", constituídos en la asociación de los "Midewiwin" que guarda cuidadosamente para sí los secretos de su profesión. Los peruanos tenían en sus "Sonkoyox y Kamaska" unas sociedades privilegiadas de médicos destinados para los nobles. Los médicos "Mide" eran auxiliados en sus ceremonias curativas por practicantes auxiliares.

No parece correcto que un hombre dotado de tan altas facultades como el buhití, en relación directa é íntima con seres sobrenaturales, deidades ó satanes, capaces de conjurarlos é imponérselos, y de cuyos labios autorizados esperaban ansiosos escuchar oráculos trascendentales, se exhibiera al pueblo en el acto de celebrar su misterioso y elevado sacerdocio, en el traje ordinario y vulgar, así fuese el de Adán, sin la menor señal de distinción que revelase su poder y superioridad sobre sus demás compañeros de tribu; al contrario, su presencia había de ser fantástica é imponer al auditorio que le recibiera con marcadas demostraciones de admiración.

El buhití debía aparecer revestido de fantástica ornamentación de pies á cabeza, es decir, en su traje propio sacerdotal; y aunque nuestros cronistas guardan silencio sobre este punto, reflexionando acerca del asunto y deduciendo por analogía lo que testigos presenciales y viajeros, como Bancroft, Bastian, Hoffman, Holub, Radloff, Wangemann, Palas y otros informan, no es aventurado admitir que nuestros buhitis hicieran otro tanto, y con mayor razón teniendo á la vista los numerosos objetos de adorno que se han encontrado en Santo Domingo y Puerto Rico procedentes de los indios, de los que conservo algunos muy curiosos en mi colección. La pintura del cuerpo completaba el adorno junto con otros cien objetos. Sería larga tarea referir las numerosas narraciones de los viajeros refiriéndose á los indios de N. América, Columbia y otros puntos del Nuevo Mundo.

Nuestros buhitis se adornarían con pieles de pájaros, murciélagos, peces, lagartos, sapos y culebras, grandes insectos carapachos de hicotetas, carey y crustáceos, caracoles, plumas, uñas de

grandes pájaros, huesos, dientes, espinas, hojas y raíces disecadas, frutas, semillas, piedras de forma y color raros, últimamente amuletos. Ataviados con estos ornamentos y de tan extravagante manera, la sugestión de los concurrentes era completa, realzado por el ruido infernal de los instrumentos, el rito de danzas y el canto monótono, ya se tratara de la curación de un enfermo ó se celebrasen en un "Juego de bala ó batey" las exequias de algún cacique ó naitano, noble de la tribu, ya se recordasen al pueblo pasadas enseñanzas históricas ó se consultaran ó invocaran las deidades en graves asuntos de la comunidad.

El secreto que envolvía á la medicina del indio sería una de las razones para que el hijo del Luhití le heredara en el ejercicio de la profesión, recibiendo del padre las enseñanzas de sus misterios venerandos; pero otras circunstancias casuales podían inclinar á algún fanático á abrazar el cultivo y ejercicio de la medicina. Individuos epilépticos, dementes y nerviosos sienten extraordinaria inclinación á la medicina mística.

El candidato á médico de los "Mide" había de prepararse por medio de ayunos: dieta exclusiva de ciertas plantas y permanencia en los bosques hasta encontrarse con un gran puma era la preparación al estudio de la medicina. Esos alumnos rara vez escapaban á la voracidad de la fiera. Los novicios permanecen al cuidado de los iniciados; luego ascienden á grados superiores y últimamente se le ordena aplicándole un baño de vapor que le santifica. Su aprobación se celebra con bailes y fiestas; el cultivo del estudio se sigue en todo tiempo, transmitiendo los más avisados su sagacidad á los menos dispuestos.

* * * * *

La Cirujía en Puerto Rico.

REVISTA DE HOSPITALES.

POR EL DOCTOR R. VÉLEZ LÓPEZ.

(Continuación.)

CASO DE COXALGIA.

El niño N. N. de 9 años, antecedentes tuberculosos, ingresó en el Hospital con dolor sobre la articulación coxofemoral izquierda fiebre accesional, pastosidad de las partes blandas periarticulares que á la presión acusaba dolor gudo. Se somete al reposo aplicándosele un aparato de extensión, medicación tónica (aceite de hígado de bacalao fosforado) dieta. A los dos meses los síntomas dolorosos habían desaparecido, habiéndose presentado en la región media é interna del muslo un pequeño punto doloroso, que fué aumentando y fué tratado con fomentaciones antisépticas calientes, á los dos días, de noche, se abrió espontáneamente el absceso, cuyo origen no era otro que la articulación coxofemoral.

Se practicó la operación después de haber cesado los fenómenos inflamato-

rios agudos. Dado el estado general se practicó una inyección de suero intravenosa de 500 gramos—Una incisión (en flexión el muslo) desde la cabeza del trocánter mayor á la parte media de una línea tomada entre este punto y la espina iliaca inferior y posterior; al llegar debajo del gluteo mayor, cuyo tendón fué retraído hacia arriba, con la sonda acanalada se separaron las fibras del músculo piramidal presentándose una masa purulenta aglutinada de color de crema clara; hecha la exploración con el dedo, se comprobó la ausencia de la cápsula y periostio (cara anterior) del cuello femoral:—Se procedió á desinfectar el foco, é inmediatamente á desprender con la rugina los tejidos fibrosos adherentes á las partes sanas del trocánter, desnudando la cara posterior del cuello y pasando al nivel del trocánter menor la sierra de cadena se seccionó el hueso cuyo fragmento fué extraído con los dedos sin esfuerzo alguno. La cavidad cotiloidea se hallaba completamente llena de fungosidades que fueron separadas con la cuchara cortante hasta llegar al cartílago casi en su totalidad destruido—Desinfección, taponamiento, permitiendo el estado de las partes blandas hacer la sutura en tres planos dejando en la parte inferior sitio para el drenaje: Colocación de un apósito ocluser en espica y aplicación del aparato de extensión que se improvisó. Hace treinta y cinco días que fué operado: Su estado general mejora aunque lentamente.

Exito operatorio completo.

HERNIA ANTIGUA.

N. N. de 28 años—antecedentes patológicos nulos—hábito alcohólico.—Presenta dos hernias inguinales voluminosas. Del interrogatorio hecho al padre del enfermo no pudo obtenerse dato acerca de la anamnesis del sujeto.

Se dispone la operación de la hernia derecha, más dolorosa que la izquierda, lo que ocasionaba grandes molestias al enfermo y fué lo que determinó al padre llevarlo al Hospital.

Incisión de la piel grandemente vascularizada y con un pániculo adiposo subyacente enormemente desarrollado. Se adopta el método de Bassini: al llegar al saco, éste no era único, pues presentaba dos divertículos: reducidos los intestinos y hecha la ligadura del saco que fué laboriosa por el gran espesor de la serosa y adherencias de las partes musculares del oblicuo menor que no ofrecía resistencia á la pared posterior del conducto, se terminó la operación tratando el cordón y suturando por planos y la piel con sutura subcutánea. El curso postoperatorio sin accidente alguno durante los nueve días subsiguientes, al cabo de los cuales se presenta fiebre de 39° vómitos, albuminuria, orina escasa y encendida—Al día siguiente, pérdida del sensorio, ligera ictericia, fiebre de 38.8 que fué descendiendo en el resto del día hasta 37.5. Anuria—Precedió á la anuria síntomas de hematuria por el color de carne lavada de las orinas—Se practicó un reconocimiento de la vegiga, extrayéndose con el catéter una sustancia puriforme de color de ocre, seguido de un lavado antiséptico—Temperatura subnormal.

La medicación fué la draforética combinada con tónicos cardiacos: dos inyecciones de pilocarpina y posición con cafeína y tintura de estrofantus—no habiendo respondido al tratamiento la fibra cardíaca, que dió muestra de su insuficiencia, sucumbiendo el paciente á consecuencia de la uremia.

Se atribuye la determinante de la muerte á una nefritis recaída en riñones insuficientes, bajo la acción del clorofórmico y lo comprueban los datos de alcoholismo recogidos el día de la gravedad. El estado de los riñones aumentados de volumen y con una gran degeneración adiposa así lo confirmaron.

ARTRECTOMIA DE LA RODILLA DERECHA.

Osteo artritis y Sinovitis fungosa.

Niña de 6 años con antecedentes escrofulosos ingresa en el Hospital acusando agudos dolores de la rodilla que presentaba una gran tumefacción; se

prescribe unguento mercurial alcanforado sobre la rodilla y un vendaje compresivo—Poción antiespasmódica y alimentación nutritiva líquida y aceite de bacalao. Remiten los dolores.

Al cabo de 28 días se practica la operación: incisión curvilínea de convexidad inferior; se talla un colgajo que se separa con la rotula hacia arriba apareciendo las masas fungosas rotos los ligamentos: se procede al raspado de las superficies articulares, teniendo que vaciar el cóndilo externo y separar parte del cartilago tibial en su porción interna hacia los lados del muslo; se encontró una colección purulenta (caseosa) que fué separada con la cuchara cortante. Se flexiona el miembro, se extirpa la sinovial y practica la hemostasia, colocando después cuatro tubos de desagüe: después, extensión y férula con apósito antiséptico y vendaje compresivo.

El curso postoperatorio siguió sin accidente alguno: al cabo de 10 días se quitó el vendaje colocando otro inamovible fenestrado. Administración de hipofosfitos y aceite de hígado de bacalao.

A los dos meses salió del Hospital bastante consolidados los huesos y en estado general muy mejorado debiendo sostenerse la inmovilidad.

HERIDA DE LA TIBIA IZQUIERDA:—región superior interna con pérdida de sustancia ósea y contusión de 2^o grado de las partes blandas.

N. N. de 24 años, ingresa en el Hospital porque al querer atravesar á caballo la vía férrea, pasaba un tren que chocó violentamente con él produciendo el traumatismo. En el momento de la inspección y al querer darnos cuenta de la extensión y grado de las lesiones, se produce una hemorragia copiosa; sin poderse observar el origen—colocada la venda de Esmarch por encima de la rodilla continuaba la hemorragia; se liga por debajo de la herida y cesa la hemorragia lo que demostraba que era venosa—explórase con todas las precauciones antisépticas y se comprueba la herida de la tibia con un fragmento en su forma de cuña completamente desprendido, y las partes blandas fuertemente contundidas pudiendo descubrirse la vena safena á este nivel también triturada, la que fácilmente se ligó.

Hecha la desinfección del foco, se practicó una abertura en la masa blanda y posterior para favorecer el desagüe de los líquidos exhalados, sometiendo el foco traumático á la irrigación continúa usando la solución de acetato de aluminio al 3℥. y algo diluida en agua esterilizada—Al interior tónicos y una alimentación nutritiva—Durante 16 á 18 días estuvo sostenida la irrigación sustituyéndose por una cura seca, después de haberse eliminado los fragmentos de tejido necrosado y haberse manifestado una granulación activa. Durante todo el proceso no hubo temperaturas y el enfermo recuperó su salud. Este sujeto al chocar con la locomotora iba montado según montan las mujeres lo que explica que el choque fuera contra la región interna de la tibia y partes blandas.

* * * *

El parásito de la escarlatina.

DESDE BALTIMORE.

El problema etiológico de la escarlatina se presenta bajo un nuevo aspecto por virtud del reciente descubrimiento del doctor Frank B. Mallory, profesor asociado de Patología, en la Escuela de Medicina de Harvard. Según se ha anunciado la semana pasada, el organismo productor de la escarlatina es un protozoa y no una bacteria. A la lista de micrococos hallados en casos de escarlatina por Kurth, Biondi, Cose y Foltz, y Klebs, tenemos que añadir otro

unicelular organismo : el *Cyclastis Scarletinalis*; que es el nombre con que el doctor Mallory, ha bautizado el protozoa por él descubierto. El doctor Mallory, es un discípulo del Profesor W. H. Welch, como el Profesor Councilman, descubridor del protozoa de la viruela. El Profesor Mallory guiado por las experiencias de Councilman, ha llegado á la conclusión de que la escarlatina tiene también su organismo propio.

El profesor de Harvard ha examinado bajo el microscopio córtices de piel y de tejido glandular—tónsilas—y espacios linfáticos—de escarlatinosos, endurecidos en el fluido de Zeuker—bicloruro de potasio, sulfato de sodio y colodión—y teñidos con azul de metileno.

Tres cortes de piel tomados de un caso, teñidos en el mismo vaso y al propio tiempo fueron examinados. Uno de los ejemplares no ofreció nada de particular; pero en los otros dos se encontró algo nuevo, no hallado en otras enfermedades. Era una especie de rosetas, muy parecidas al protozoa presente en los corpúsculos de la sangre en casos de malaria, y en el mosquito *Anopheles*.

El Dr. Mallory halló las rosetas más abundantemente en el corion, ofreciendo dos formas; una radiada como la temprana forma del parásito de la malaria, y otra granular con la apariencia de una entredada tela de araña, midiendo dos micro-milímetros de diámetro, y de formas circular ó elíptica.

En el centro de la roseta se observa una mancha oscura probablemente de pigmento, como en el protozoa de la malaria. Irradian de esta mancha 10 ó 12, husos cada uno con su extremidad libre engruesada. En períodos avanzados, las rosetas son mayores y los segmentos están separados. En un período aún más avanzado, los segmentos han tomado ya distintamente la forma de masas independientes. En este estado se tiñen muy intensamente y ocurren en grupos de cuatro, muestran gránulos en su interior y pseudopodium, lo que supone movimientos ameboides.

Estos organismos no son muy abundantes en la piel de los escarlatinosos ni aun en el período de descamación, cuando es más contagiosa la enfermedad. En las tónsilas, excreciones bucales y bronquiales no se hallaron; pero tanto las rosetas como los cuerpos ameboideos se hallaban en gran número detrás de la piel, en las papulas y canales linfáticos superficiales.

El Dr. Mallory no afirma que el parásito éntre el organismo de un modo determinado; pero deduciendo por lo observado en el protozoa de la malaria, de la fiebre amarilla, de la fiebre de Tejas, etc, se puede suponer que algún insecto le sirva de vehículo: mosquito chinche, pulga, mosca, etc—á no ser que sea una excepcion entre los protozoa, y éntre por las vias respiratorias ó la piel misma directamente.

Si el descubrimiento obtiene la sanción necesaria en el campo científico, será preciso buscar la prevención y antídoto de la escar-

latina en un camino análogo al seguido para las demás enfermedades debidas á protozoos.

Dstrucción de insectos, vacunación, etc. Debemos recordar que el Dr. Aaronson de Berlín anunció el año pasado haber descubierto un suero anti-escarlatinoso, el cual ensayado en Europa y América, si bien no ha producido éxitos constantes, ha probado en algunos casos.

DR. F. DEL VALLE ATILES.

* * * *

Los fenómenos de la cloruración y d cloruración en las hidropesías.

Parecen ser Hallión y Carrión los que en una nota á la Sociedad de Biología de París, hace ya algunos años, dieron á conocer la acción edematogénica de la hiperclorurhemia. Aplicando éstos conocimientos á la Clínica, Widal estudió los efectos de la cloruración y decloruración en los hidrópicos, y de los hechos observados se han sacado consecuencias prácticas muy útiles.

Vamos á considerar aisladamente, en este estudio, *el edema de los Brighticos, la ascitis de los cirróticos, y los edemas cardiacos.*

EDEMA BRIGHTICO.—No hay necesidad de citar casos clínicos que demuestren la acción bienhechora de la *decloruración* en los enfermos de esta categoria, porque, con ser numerosísimos, están á priori juzgados por el buen razonamiento.

En los nefríticos, la impermeabilidad renal se refiere tanto á los cloruros como á las demás sustancias. Puede haber, pues, una hiperclorurhemia *por retención*, y Aclard cree que aquella se establece cuando esta traspasa un límite de 2 ó 3 gramos, cantidad suficiente, dice, para sostener el papel fisiológico de los cloruros. En ese concepto, los cloruros que aún normalmente se eliminan, son la expresión de una ración sobrante, que en caso de ser retenidos ocasionarían un trastorno, más ó menos manifiesto.

Por otra parte, experimentos de Caistaigne y Rathery parecen demostrar (y todo es cuestión de plasmolisis) la osmonocividad de las soluciones hipertónicas de ClNa para con el epitelio renal. De modo, que en un enfermo con impermeabilidad renal, la retención de cloruros, concentrando la sangre en esa sustancia, alterará por este hecho el epitelio renal, aumentando la impermeabilidad, la retención y la albuminuria. (1)

Los cloruros retenidos vendrían á depositarse primero en el plasma intersticial y después en los tejidos, pues la fisiología nos dice que las sales en exceso, abandonan rápidamente el plasma sanguíneo. Consideramos que cada 6 gramos de ClNa retenidos necesitan, en las condiciones de nuestra economía, unos 1000 gra-

(1) Para esta última, Hallión y Carrión creen deber atribuir la acción de los cloruros, á una modificación química.

mos de agua para disolverse, y comprenderemos que la sal verificará una atracción hídrica hacia el plasma intersticial primero, constituyendo el *preeidema* (reconoscible solo por el aumento de peso del enfermo, sometido á una alimentación igual y que haga variar poco la tasa del peso (dieta láctea) y luego sobre los tejidos, constituyéndose el *edema*.

Esta concepción me explica por qué en los nefríticos (con el corazón potente del principio) el edema se manifiesta primero en los párpados, y en los cardiacos en las extremidades. En el primer caso, todo el organismo está por igual impregnado por el preeidema, siendo muy lógico que por ser los párpados la parte más visible en los que abundan en tegido celular y espacios linfáticos, el edema se haga aparente en ellos. Del segundo caso me ocuparé después.

Con esa hiperclorurhemia, por retención y en cierto modo espontánea, existe la hipercloruración alimenticia, por la administración de una sobre tasa de ClNa.

Después de lo dicho, nada hay que añadir para demostrar los malos efectos de una hipercloruración en los nefríticos. Y de esas mismas razones, debemos concluir que *la decloruración es muy beneficiosa en los nefríticos*.

ASCITIS DE LOS CIRRÓTICOS.—Las observaciones no son en estos enfermos tan concluyentes.

Al lado de casos favorables de Achard, uno de cuyos enfermos rebajó 9 kilos en 25 días, por un régimen declorurado (patatas, arroz, carne, y azúcar) se citan otros de Widal y Chauffard en los que la decloruración no dió ningún resultado, y hasta en un caso (único) de Widal, la decloruración fué seguida de aumento de la ascitis.

No nos extraña la discordancia de estos datos, porque en la fisiología patológica de la ascitis, obran causas locales, que modifican la acción general de la decloruración.

Las condiciones de la circulación porta, la de los linfáticos, del centro frénico, y el estado de integridad hepática, son factores que intervienen mucho en las condiciones de la ascitis, y por ende, modifican las acciones fisico-químicas que el estado de la circulación general debería imprimir en ella.

Tengamos en cuenta otra observación. En el caso favorable de Achard, la alimentación declorurada, por ser proponderantemente hidro carbonada, era también *diurética*.

Widal en un enfermo vió, que sin variar la tasa de ClNa administrada, la ascitis se rebajó haciendo uso de la teobromina, y con la *diuresis* provocada, salieron abundantes cloruros. Estos hechos nos indican que en la ascitis, la *decloruración* por poliuria es la efectiva. Y no se nos diga que en tal caso, es la *poliuria* y no la *decloruración*, la que rige el proceso de absorción de la serosidad, porque la contraprueba demuestra que ambas causas deben obrar

simultáneamente, para lograr el efecto, porque la *hipercloruración* aún con poliuria, *agrava siempre el estado de los cirróticos.*

Que la ineficacia frecuente de la decloruración se debe á las condiciones de la circulación porta y demás enumeradas lo demuestra el siguiente caso de Chauffard. Un enfermo con ascitis y edemas, sometido á la decloruración, perdió los edemas, rebajando 11 kilos y conservó su ascitis, 10 gramos de ClNa, aumentaron en 2 días, en 3 kilos el peso del enfermo.

Preguntémosnos ahora ¿porqué si la decloruración no tiene efectos sobre la ascitis la *hipercloruración* ha de ser tan nociva?

La explicación exacta de la fisiología patológica de los fenómenos que en tales casos se observan, no está aún muy clara. Pero de un modo general, no debemos extrañarnos, que si la hipercloruración puede ser nociva, aún en sujetos sanos, relativamente insuficientes; dada la tasa de cloruros que pueda haber ingerido, en los cirróticos, sea más maniesta su nocividad, ya que las vías de eliminación suelen estar un tanto alteradas. Por otra parte, recordemos que á los cloruros (ya todas las sales) *les es mucho más fácil entrar en los tejidos que salir de ellos.*

De lo anteriormente expuesto, podemos deducir que en los cirróticos *la decloruración es casi siempre inactiva, pero que la hipercloruración es nociva.*

EN LOS CARDIACOS.—La insensibilidad manifiesta de los cardiacos, á los efectos del ClNa parece demostrarle, los hechos de Widal, Frion y Digne quienes en 10 cardiacos observados vieron:

En 3, disminuir los edemas, *á pesar de la hipercloruración.*

En 3, aumento de los mismos, por la ingestión de 10 gramos de sal.

En los otros 4 casos, la *decloruración* no disminuyó los edemas, pero detuvo su marcha ascendente.

Vázquez y Laubry experimentaron en cuatro enfermos y deducen: que la hipercloruración es nociva, provocando ó exagerando los edemas y que aún sin provocar edema visible producen dispnea, vómitos y albuminuria, per preedema: que empleada la decloruración después de crisis asistólicas previene la recidiva: que en la asistolia crónica se opone á la desnutrición y permite alternar, un régimen variado declorurado, con la leche.

Mereklen ha observado la correlación entre la cantidad de orina y de cloruros expulsados por los cardiacos y acepta una hipocloruria con oliguria y la hipercloruria con poliuria.

En el primer caso hay asistolia, extasis renal, impermeabilidad y *retención de cloruros.* En tales casos, la hipercloruración ha de ser nociva y la *diuresis* provocada por la leche, teobromina, reposo etc. es la *liberatrix* de la situación. En el 2.^o caso la hipercloruración tendría menores ó nulos inconvenientes, porque la sobre tasa de cloruros es eliminada.

Widal y sus compañeros, admiten que el *éxtasis* en las extre-

midades interiores, provocaría una precipitación (mejor sobrecarga) de cloruros en los tejidos, y este hecho aceleraría y mantendría la formación de los edemas, sin menoscabo de la acción que el éxtasis por sí es capaz de ejercer. Esta sobrecarga está favorecida por el éxtasis en virtud 1.º de la alteración de las paredes vasculares, 2.º del reposo ó lentitud circulatoria que favorece los fenómenos de ósmosis. Entendido eso, se comprende, porque la decloruración por sí sola es incapaz de rebajar los edemas en gran escala, por el solo hecho de que no intervienen en la tonicidad del corazón, pero sí que prueba detener la formación del edema, por impedir una precipitación de cloruro, que acelera y mantiene á aquellos.

Concluyen, últimamente, en que hace más bien á un cardíaco la decloruración que el mismo régimen lácteo.

En sus 3 primeros casos relatados, debería haber condiciones de eliminación perfecta

Concluyamos, pues, que: *en los cardíacos con insuficiencia renal, la decloruración es útil*, y siempre es más conveniente que la *hipercloruración*.

Termino concretando que hay dos medios de *declorurar*: 1.º La privación de alimentos que contengan sal. 2.º provocando una diuresis libertadora.

Al clínico le toca elegir, según los casos.

París, Enero 1904.

GUILLERMO SALAZAR.

* * * *

Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta.

CONFITERIA.

No se venderá ni ofrecerá ó expondrá á la venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto Rico con el propósito de venderse ú ofrecerse en venta, ni se transportará ni conducirá para su expendio en la Isla, con el carácter ó bajo el nombre de cande, confite, bon-bon, pastilla, dulce abrigantado, & & ú otra denominación parecida, ningún artículo coloreado con cualquiera de las siguientes substancias: Azul de Prusia, Verde de Bremen; cualquiera de los colores de anilina, excepto los que se hallen libres de arsénico; ó las que contuvieron antimonio, arsénico, estaño, plomo, mercurio, cobre, cadmio, uranio, cromio ó bario.

Tampoco se venderá ni ofrecerá en venta, ni se conducirá ni importará para su expendio en la Isla de Puerto Rico, ninguno de los artículos mencionados arriba que contuvieren terra alba, creta, ó substancias cualesquiera que sean consideradas como nocivas á la salud, ó cuando el artículo estuviere adulterado según se entiende y define en estos Reglamentos.

LEVADURA ARTIFICIAL.

Ningún compuesto, mistura ó polvo cualquiera, que se use como POLVOS DE LEVADURA ARTIFICIAL, podrá venderse, ofrecerse ó exponerse en venta en Puerto Rico, ni transportarse, conducirse ó introducirse en dicha Isla, con el propósito de venderse, ofrecerse ó exponerse á la venta, A MENOS QUE, sobre toda vasija conteniendo dicho artículo, se estampe, imprima, ó de otra manera se exprese, la siguiente frase: ESTE POLVO DE LEVADURA ARTIFICIAL, NO CONTIENE ALUMBRE NI OTRO INGREDIENTE MALSAÑO, con letras no menos de un tercio de pulgada de largo, y de tal manera puestas, que sean fácilmente visibles y legibles, y seguidas del nombre del fabricante y su dirección.

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.

La casa CLIN ofrece, por vez primera al mundo científico, los medicamentos más modernos y de ÉXITO SEGURO, en forma de inyecciones hipodérmicas.

Lecitina Clin

Fósforo al estado de combinación organizada natural

“La Lecitina natura, 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.

Glóbulos 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.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. R. Ruiz Arnau. 2781.10

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.

Dr. Quevedo Báez.

Dr. J. N. Carbonell.

Dr. R. Gatell.



Dr. F. Goenaga.

Dr. M. Ramírez.

Dr. González Martínez.

Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.

Dr. R. Vélez López.



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 DE 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.

los medicamentos más modernos y de

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 pílora.

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.

Glóbulos 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,^a Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

La casa CLIN ofrece, por vez primera al mundo científico,

ÉXITO SEGURO, en forma de inyecciones hipodérmicas.



✻ ✻ 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. ✻ ✻ ✻

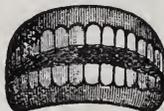
PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

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

José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA

• San Justo 20 •



• Teléfono 240 •

SAN JUAN, P. R.

Joda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MEDICA DE PUERTO RICO.

Año II. MARZO DE 1904. Núm. 15.

SUMARIO

- Consideraciones sobre la patogenia de las dispepsias, por el Dr. M. Pasarell.
La medicina entre los Indios, (por el Dr. A. Sthal, (continuación).
La Cirujía en Puerto Rico, (Revista de Hospitales) por los doctores W. Lippitt y R. Velez López.
Algunas ideas sobre la contagiosidad de la lepra, por el Dr. J. N. Carbonell.
Sección informativa, por el Dr. M. Quevedo Báez.
Norma á que deben sujetarse los comestibles ofrecidos en venta.

Consideraciones sobre la patogenia de las dispepsias.

POR EL DR. M. PASARELL.

La digestión es una función en extremo compleja y en cuya realización intervienen acciones de índole tan diversa que, aun prescindiendo de los actos preparatorios de masticación, insalivación, etc., y concretándonos solamente á los que se efectúan en el estómago, no lograríamos formarnos una idea exacta de los mismos, ni de sus desarreglos posibles, si no analizáramos minuciosamente y en sus más íntimos secretos el proceso de la secreción gástrica, pues cada uno de sus actos elementales puede darnos abundante luz acerca de la patogenia de las dispepsias.

Al contacto de los alimentos ingeridos, determínase en la mucosa gástrica una dilatación de todos los vasos, con aflujo sanguíneo considerable, constituyendo una verdadera fluxión digestiva fisiológica, exigida por las necesidades funcionales del órgano, y debido á la inhibición que el contacto de las sustancias alimenticias produce sobre las fibras vasoconstrictoras del bulbo, inhibición que deja sin freno á las fibras vasodilatadoras. Tal fluxión tiene, pues, su origen en el centro vasomotor y se extiende á la totalidad de los vasos de la mucosa del estómago: no así las hiperemias irritativas que provocan los alimentos de difícil digestión, ó las sustancias estimulantes, hiperemias que no ocupan más que la porción irritada de la mucosa, sin coparticipación de la mucosa restante.

Harto conocidos son los efectos de las variaciones de la tensión vascular sobre los fenómenos dialtícos de las secreciones. Si la fluxión se exagera, si perdura más de lo normal, ó si se repite con

demasiada frecuencia, puede constituirse un catarro crónico del estómago, con sus correspondientes perversiones de las secreciones gástricas y sus dispepsias consiguientes, como puede verse en las personas cuyos reflejos son anormales, ó cuya alimentación es viciosa, sea por exceso cuantitativo de cada ingestión alimenticia, sea por repetición demasiado frecuente de estas últimas, ó por la naturaleza irritante de sus condimentos. A este último grupo deben asimilarse las llamadas dispepsias medicamentosas. Los enfriamientos bruscos del cuerpo provocan una inhibición de los nervios vasodilatadores, que impide la secreción péptica, y, por consiguiente, la digestión de los alimentos albuminóides, determinando una hipopepsia ó apepsia, y facilitando las fermentaciones anormales cuyos productos irritan el estómago y provocan indigestiones, fiebres gástricas, catarros estomacales, etc., según los casos.

Sábase que en el estómago se distinguen dos zonas: la del fondo, ó región de las *glándulas pépticas*, caracterizadas por sus células parietales ó *delomorfas*, que segregan la parte serosa é importante del jugo gástrico, y la del piloro, ó región de las *glándulas mucosas*, que no contienen células parietales, sino solo principales ó *adelomorfas*, y no segregan más que moco. Las investigaciones de Golgi nos han revelado que cada célula parietal está envuelta en una red extremadamente fina de canaliculillos que penetran en el protoplasma, excepto en la zona perinuclear, y luego confluyen á un canaliculo único, abierto en la luz del tubo glandular. Durante la digestión, los canaliculillos se ponen repletos y apretados unos contra otros, y también el canaliculo colector central se hincha y vuelve varicoso. Este sistema canalicular representa el aparato excretor de la célula.

Pero el protoplasma celular se nutre tomando en el medio ambiente las substancias que necesita, transformándolas y elaborándolas para su recrementación, y eliminando las que no le son necesarias, y para eso se provee de un aparato de absorción ó recepción. En efecto, por fuera de la membrana limitante del saco glandular, los espacios conjuntivos contienen un plasma electivamente filtrado por los capilares sanguíneos, en el que eligen las células parietales, á través del delicadísimo dializador de aquella membrana, los materiales que han menester para sus funciones. Implantadas las células sobre la limitante por uno de sus polos llamado receptor ó susceptible, de su otro polo libre se destaca el canaliculo excretor que arriba mencionamos. Cuando comienza el trabajo de recepción ó susceptible, aparece en el polo susceptible un aparato filamentosos llamado *ergastoplasma*, cuyos filamentos se extienden desde ese polo hasta el núcleo, cubriendo á éste á manera de cesta abierta hacia el polo emisivo.

Para formar el ergastoplasma, cede el núcleo al protoplasma una parte de su nucleína, de la cual derivan ácidos nucleínicos en

cuya constitución entran de 8 á 10 por 100 de fósforo. Sin este elemento no pudiera el núcleo dirigir el movimiento vital, por cuya virtud se forma la red cromática. Pero además del fósforo entra como elemento importantísimo del ergastoplasma de las células parietales el hierro que, bajo esta forma de compuesto orgánico, es insensible á los reactivos ordinarios; por lo que puede decirse que el ergastoplasma es una edificación férrico-fosforada provisoria que, después de haber cumplido su misión susceptible, se refunde en el protoplasma ordinario.

Mientras el ergastoplasma aspira electivamente los elementos plasmáticos que para su recrementación necesita el protoplasma, ejercita éste su actividad secretoria en descargarse de las materias que no le hacen falta, las cuales van reuniéndose en vacuolos ó vesículas, cuyas paredes desempeñan el papel de filtro electivo. Gracias al electrotono capilar, cada vez que los filamentos del protoplasma cambian de forma, prodúcense fenómenos eléctricos, de suerte que pueden compararse esas porciones de protoplasma á pilas voltáicas, siendo muy probable, según A. Gautier, que las tensiones eléctricas así producidas en el seno de las células, determinen las reacciones llamadas vitales, que transmiten á las granulaciones de las células la energía que necesitan para formar en el líquido de los vacuolos los productos específicos, la propepsina y secreción serosa, que, por el sistema caualicular de Golgi, se derraman en el interior del tubo glandular.

Pero todas estas funciones celulares están regidas por una energía que tiene su origen en el sistema nervioso y, por consiguiente, cualquiera perturbación funcional de este sistema debe hacerse sentir en las funciones protoplásmicas de las células pépticas, y determinar modificaciones en la composición del jugo gástrico, ocasionando así desarreglos de la digestión estomacal, por donde se ve claramente cómo una disminución de ese influjo nervioso (en la neurastenia, por ejemplo) puede determinar una dispepsia.

Los glóbulos rojos de la sangre son los que suministran el hierro y el fósforo á las células pépticas, y éstas no intususceptaran aquellas substancias, no habría absorción ni segregación electivas, ni por consiguiente, jugo gástrico normal para la digestión estomacal; lo cual hace comprender por qué en las anemias, cuando las hemacias están pobres de hierro, y en las fosfaturias, cuando los glóbulos rojos contienen poco fósforo, la secreción gástrica se altera y se produce una dispepsia.

Otras veces alteran la secreción péptica productos excrementicios que se acumulan en la sangre, por hallarse incapacitados los emunctorios que deben eliminarlos. Tales productos se escapan con el plasma de los vasos, y penetrando por diálisis en las glándulas pépticas para ser excretados, como sucede en la uremia, por ejemplo, pervierten la secreción y ocasionan dispepsias.

Estudiando la digestión del agua destilada, observaron Hayem y Winter que la cantidad de cloro total del contenido gástrico á la hora de ingerida el agua, excede del triple de la que había antes de la ingestión. Esa excreción de cloro está en relación con la descomposición de los glóbulos rojos, en los cuales abunda ese elemento mineral; y en efecto, no solo son siempre equivalentes la cantidad de cloro excretado y la de glóbulos descompuestos, sino que también hay una relación, establecida por Kast, entre la cantidad de cloro que excretan los glóbulos, y la de materias albuminóides transformadas en la digestión.

La mayor parte de ese cloro aparece en la cavidad del estómago bajo la forma de cloruros minerales, como lo prueba la digestión del agua destilada, pues no introduciendo este líquido sal de ninguna especie en la cavidad gástrica, los cloruros que en ésta se encuentran deben haberse segregado por el estómago, de donde se infiere que *la secreción estomacal es una secreción clorurada salina* (Hayem y Winter). Según estos autores, la pequeña cantidad de cloro en combinación orgánica que se encuentra en la digestión del agua destilada, se debe, ó á residuos alimenticios, ó á residuos celulares albuminóides: y las trazas de ácido clorhídrico libre, á la descomposición de esos cloruros orgánicos para la peptonización. En ayunas, el estómago no contiene ácido clorhídrico, ni libre, ni almacenado en células especiales que lo elaboren. El que se forma por la descomposición de los cloruros se va combinando en estado naciente con las materias orgánicas, y solo tardíamente, cuando las ácidalbuminas ó sintoninas se deshacen de él para convertirse en peptonas, puede hallársele libre en el contenido estomacal. El líquido ácido que se obtiene por la disolución artificial de ciertas porciones del estómago, no contiene ácido clorhídrico, sino que su acidez está en relación con la total cantidad de fósforo del líquido, fósforo que se presenta bajo forma ácido y constituye en realidad la acidez inicial que la mayor parte de los autores atribuyen al ácido clorhídrico (Hayem).

Para explicar la descomposición de los cloruros y formación del ácido clorhídrico, se han ideado varias hipótesis. Así como en las experiencias de Ralfe el fosfato tribásico cedía electrolíticamente al bicarbonato de sosa valencias alcalinas que transformaban á esta sal en subcarbonato, y á aquella en bifosfatos ó trifosfato, así también pudiera el cloruro de sodio de la sangre ceder valencias alcalinas al bicarbonato, poniéndose en libertad el ácido clorhídrico que las saturaba. Pero al lado de esta hipótesis se encuentra la de Hayem y Winter para quienes los trifosfatos alcalinos del protoplasma celular son los que descomponen los cloruros alcalinos para saturar con las bases de éstos las valencias ácidas de aquéllos, quedándose en libertad el ácido clorhídrico que saturaba las bases.

Esta última hipótesis, que es la más verosímil, nos vuelve á

poner de manifiesto la importancia de primer orden que tiene el fósforo en la secreción gástrica, y nos explica cómo la insuficiencia de este elemento en la sangre de los fosfatúricos, disminuyendo los trifosfatos de la secreción estomacal, disminuye la descomposición de los cloruros, por consiguiente, la producción del ácido clorhídrico y su proporción en el jugo gástrico. Pero adviértese también la importancia del cloro y los inconvenientes que deben tener los estados de hipocloruración de la sangre, y la dechloruración de los alimentos, que disminuyen la proporción de ácido clorhídrico en el jugo gástrico, y por consiguiente son causas determinantes de dispepsias.

Hemos visto que, según Hayem y Winter, la secreción estomacal es una secreción clorurada salina, y que los cloruros alcalinos segregados son descompuestos por los trifosfatos. Esta reacción es muy verosímil, pero ¿dónde se efectúa: en la cavidad estomacal, ó en el interior de las mismas células pépticas? En éstas se encuentran fosfatos ácidos y cloruros alcalinos, y también materias orgánicas con que poderse combinar el ácido clorhídrico naciente formando cloruros orgánicos y apareciendo bajo esa forma en la secreción estomacal; pero también es posible que, en las experiencias de digestión del agua destilada, los cloruros minerales del contenido estomacal sean los componentes del moco epitelial y pilórico. En estado normal, la acidez gástrica después de haber llegado á un máximum, disminuye bruscamente, y las experiencias de Pfaunder autorizan á creer que esa brusca desaparición de la acidez no puede atribuirse ni á una reabsorción electiva del ácido clorhídrico, ni á la simple hidratación del contenido gástrico, como pretendía Verhaegen, sino que es efecto de una neutralización determinada por la secreción normal alcalina de las glándulas del antro pilórico, neutralización que constituye una misión fisiológica de esa secreción, de suerte que, en clínica, deben estudiarse, no solo las alteraciones de la función que produce la acidez del contenido estomacal, sino también las de la función que atenúa ó neutraliza esa acidez.

Tal vez pudieran armonizarse todos estos datos en la siguiente hipótesis: El líquido segregado por las glándulas pépticas contiene trifosfato de sosa, y el segregado por las células epiteliales y las glándulas pilóricas moco, cuya proporción de cloruro de sodio es considerable, y mucina, que por la acción del ácido clorhídrico se disuelve transformándose en acidalbúmina. El trifosfato de la secreción péptica va separando del cloruro de sodio de la secreción mucosa la sosa que necesita para saturar sus dos valencias ácidas libres y convertirse en fosfato trisódico, que se reabsorbe. El ácido clorhídrico libre que resulta de esta reacción, se combina en estado naciente con la mucina y los albuminoides alimenticios, convirtiéndolos en acidalbúminas ó sintoninas que, al transformarse en

peptona, ponen en libertad el ácido clorhídrico. Cuando todos los albuminóides se han convertido en sintonina, cesa la secreción péptica y, por consiguiente, no llega más trifosfato al estómago, y entonces la secreción alcalina pilórica desempeñaría el papel neutralizante que Pfaunder le atribuye.

(Continuará.)

* * * * *

La medicina entre los indios

—
 POR EL DOCTOR A. STAHL.

(CONTINUACIÓN.)

Los medios de transmitir á las generaciones venideras de la casta médico-sacerdotal los conocimientos atesorados por los precedentes, empleando cualquier forma de escritura, eran desconocidos á nuestros indios; no podemos, pues, hablar de tablas ó copias que contengan consejos de sus pasadas celebridades médicas y que constituyan el dogma de su ministerio; solamente los "Mide y Wabeno" de la América del N. se valían de una tabla musical, representando el poder del espíritu invocado en un animal que ocupaba todo el interior de una cabaña.

Hemos citado á Oviedo y Herrera y copiado lo poco que sobre la medicina de estos indios, ejercida por sus buhitis, nos transmiten. Pedro Martir de Angleria, otro cronista que vivió en la época de Colón, comunicándose frecuentemente con éste personalmente y por cartas, pero que nunca estuvo en América, en su "Historia del Almirante Cristóbal Colón", libro IX cap. VI, trata algo este asunto, y teniendo relación con lo que precede, copiaré íntegro este capítulo.

"También están sumidos en otro género de supersticiones. Piensan que los muertos andan vagando de noche y comen la fruta guannaba, desconocida de nosotros y semejante al membrillo, y que andan entre los vivos en las camas, y engañan á las mujeres; pues tomando la forma de hombre parece que quieren cohabitar, mas cuando á ello se llega desaparecen. Y si cualquiera, advirtiendo alguna novedad en la cama, sospecha tal vez que tiene consigo un muerto, disparatan que sale de la duda tocándole la barriga; pues dicen que los muertos pueden tomar todos los miembros humanos excepto el ombligo; si, pues, por el ombligo conoce que es un muerto, tocándole se desvanece al punto. Creen que los muertos salen al encuentro de los vivos de noche y con mucha frecuencia, principalmente en los caminos y vías públicas, y que si el caminante se planta intrépido frente á ellos, la fantasma se disuelve;

pero si tiene miedo lo aterroriza tanto yéndose á él, que frecuentemente por ese miedo muchos enferman y se quedan lelos.”

“Habiendo preguntado los nuestros á los isleños de donde han sacado esos ritos vanos á modo de contagio, responden que los han heredado de sus antepasados, y que así están referidos en rimas inmemorables, que no es lícito enseñar á nadie más que á los hijos de los caciques. Los aprenden de memoria, pues letras no han tenido jamás, y cantándoselos al pueblo en los días festivos los proponen como solemnidades sagradas. Tienen un solo instrumento de madera, cóncavo, retumbante, que se golpea como el atabal.”

“En estas supersticiones los imbuyen sus augures, á quien llaman boicios, los cuales son también médicos, que cometen mil fraudes con la pobre plebe ignorante. Estos agoreros hacen creer á la plebe, pues gozan de gran autoridad entre ella, que los zemes les hablan á ellos y les predicen lo futuro. Y si algún enfermo se pone bueno, le persuaden que lo ha conseguido por merced del zeme.”

“Los boicios se obligan á ayunar y á purgarse cuando se encargan del cuidado de algún principal, y comen una yerba que embriaga, la cual, cuando la sorben en polvo, poniéndose furiosos cual bacantes, se les oye decir que han oído de los zemes muchas cosas. Al enfermo le visitan tomando en la boca un hueso ó una piedrecita y un pedacito de carne, y echan del hemicyclo á todos, excepto uno ó dos, que el mismo enfermo escoja.”

“El boicio da tres ó cuatro vueltas alrededor del personaje estirando la cara, los labios, las narices con feos gestos: le alienta en la frente, sienes y cuello, aspirando el aliento del enfermo después de esto dice que extrae la enfermedad de las venas del paciente. Frotando luego al enfermo por los hombros, muslos y piernas, retira de los pies las manos entrelazadas, y con ellas así juntas sale corriendo á la puerta, que está abierta, y abriendo las manos las sacude y persuade que ha quitado la enfermedad y que pronto quedará bueno el enfermo.”

“Pero, acercándosele por la espalda, le quita de la boca el pedacito de carne como un prestidigitador, y le grita al enfermo diciendo: “Mira lo que habías comido sobre lo necesario: te pondrás bueno porque te lo he quitado.”

“Pero si quiere engañar al enfermo aun más gravemente, le persuade de que está enojado su zeme, ó porque no le construyó una casa, ó no le dió bastante culto religioso, ó no le dedicó una finca. Si acontece que se muere el enfermo, sus parientes, con hechizos, hacen que el muerto declare si murió por disposición del hado ó por descuido del boicio, porque no ayunó íntegramente, ó porque no dió al enfermo la medicina que correspondía. Si murió por culpa del médico boicio, toman venganza de éste.”

“Si las mujeres logran alguna de las piedrecitas ó huesos que se creen llevó en la boca algún boicio, los guardan religiosísimamente envueltos en pañitos, pues creen que pueden servir mucho en los partos, y las mujeres tienen esas piedrecitas en vez de zemes.”

“Son diferentes los zemes que diferentes insulares veneran. Algunos, advertidos por sombras nocturnas entre los árboles, los construyen de madera. Otro, si obtuvieron respuestas entre las rocas, los hacen de mármol. Otros son venerados en raíces, como encontrados entre los ages, es decir, en la clase de alimento de arriba hablamos. De estos zemes juzgan que son los que cuidan de que se erie aquel pan. Como en lo antiguo pensaban que las driadas, hamadriadas, sátiros, danos y nereides tenían cuidado de las fuentes, las selvas y el mar, y señalaron á cada cosa un dios para que cada género estuviera protegido por su deidad, así estos isleños piensan que, invocados los zemes, escuchan lo que se desea.”

En este corto capítulo Pedro Martir sintetiza en breves frases cuanto es conocido de la medicina de estos indios. Relata lo que ha oido decir á Colón y otros de sus contemporáneos que presenciaron los hechos, las costumbres y la vida de aquellos, sin emplear la forma apasionada de Oviedo, y lo hace despojado del fanatismo propio de su época.

Empieza hablando con el acierto de un hombre profundamente pensador y de admirable juicio deductivo, de los espíritus nocturnos, primera concepción de una entidad sobrenatural, admitida y no explicada por el hombre primitivo, y ese germen de la superstición sobre el que se levantan más tarde las primeras ideas religiosas, es el “miedo”, ese miedo que lo produce la oscuridad de la noche en los parajes solitarios, en que el más leve ruido causado por el viento aterroriza á los pobres de espíritu; según se expresa, “si el caminante se planta intrépido frente al espíritu, la fantasma se disuelve.” El tímido y pusilámne vé surgir en la oscuridad de cada ruido un duende; en cambio el valiente y el hombre de corazón no hará caso de ruidos inocentes: al primero persiguen los fantasmas, al segundo le huyen.

El oficio de buhití y sacerdote se hereda de padre á hijo. La enseñanza se hacía empleando el canto. Todo se confiaba á la memoria, por carecer de caracteres con que expresar sus ideas, grabarlas y conservarlas para las futuras generaciones.

Estos cantos conmemorando doctrinas y acontecimientos sobresalientes de su historia tenían lugar en días festivos y de gran solemnidad ante toda la tribu reunida.

El médico era además el sacerdote y á veces tal vez también el cacique. En ellos están representados una alta autoridad, un prestigio elevadísimo y una veneración beatífica.

La hierba usada para embriagarse debe ser el tabaco.

Las supercherías y fraudes de que se valen para imbuir al pueblo en la curación de enfermos corresponde á lo que hemos consignado en el curso del último capítulo.

Toman venganza del médico que dejó morir al enfermo, con mayor ensañamiento si éste es hombre principal ó pertenece á la nobleza.

Extraen la enfermedad por succión ó estrujándole, llevando oculto en la boca algún objeto que presentan, sacado con disimulo, como causa de la enfermedad. El enfermo, sugestionado, confía en el pronto restablecimiento que le promete el curandero.

Finalmente, es muy probable que nuestros indios aclamasen á sus buhitis, después de muertos, sus deidades, con arreglo á las creencias supersticiosas en ellos reinantes. Esta obra de los buhitis, que oficiaban en los funerales de los colegas, no estaba exenta de egoísmo, preparando para sí y para que sirviese en su día, la doctrina que estos ritos dejaban sentada. Los buhitis y caciques muertos y deificados hoy, serían mañana olvidados, debiendo sustituirlos por otros que aun se conservasen en la memoria del pueblo que les conoció personalmente.

No podemos dejar pasar desapercibido á Charlevois que nos dice, que si había algún enfermo, se hacía un baile ó "areito", como medio eficaz para que se recuperara la salud, y si el paciente no podía resistir la fatiga del ejercicio, el médico ó buhiti danzaba por él.

* * * * *

Continuará.

La Cirujía en Puerto Rico.

REVISTA DE HOSPITALES.

(*Continuación.*)

OBSERVACIÓN DE UN CASO DE HERNIA INGUINAL DOBLE, CON PECULIARIDADES RARAS. OPERACIÓN.—DR. W. F. LIPPITT.

Es mi propósito al dar á conocer esta observación, mostrar la existencia de una de las más raras variedades de hernia inguinal; no de aquellas, también raras, ocasionadas por ciertas formas que puede revestir el saco, siendo éste bilobulado, ó por mejor decir, constituido por dos bolsas, sino de aquellas en que coincide la presentación simultánea de dos sacos situados uno al lado del otro, con independencia completa de sus cavidades.

Esto así, paso á referir los hechos.

El día 10 de Junio de 1903, ingresó en el Hospital Militar de San Juan, P. R., el soldado de artillería W. S., de raza blanca, natural de Irlanda, de 45 años de edad, de temperamento limfático, constitución fuerte, y hábitos buenos.

Lleva veinte años de servicios en el ejército y no refiere antecedente morboso alguno digno de particular mención.

Previo detenido reconocimiento fué diagnosticado de *doble hernia inguinal oblicua*, proponiéndosele la operación de ambas hernias, la que no pudo realizarse el mismo día, por accidentes ocurridos en la cloroformización del paciente. Por esta circunstancia, llevóse primero á cabo la operación de la hernia del lado derecho, la que se verificó el día 15, ó sea cinco días después de su ingreso en el Hospital, procediéndose de la manera siguiente: cumplidos todos los requisitos que demanda la más escrupulosa asepsia, pasóse á anestesiarse al paciente, quien por causas no fáciles de sospechar mostróse refractario á la acción del cloroformo, necesitándose más de una hora para poder conseguir su completa anestesia.

Una vez conseguida ésta, practicóse una incisión de tres pulgadas de largo en sentido paralelo al eje del conducto, comprendiendo la piel y demás tejidos subcutáneos hasta poner de manifiesto la aponeurosis del oblicuo mayor, la que se encontró sumamente delicada y débil. Al incidir el saco se presentó una pequeña *hernia directa* cerca del anillo. Separado el saco de ésta se abrió, ligó y extirpó según el método de Bassini. Este saco estaba bien limitado y el borde inferior aparecía bien marcado por un pequeño puente formado por tejido que incluía la arteria epigástrica profunda; al concluir su extirpación se encontró el saco de una *hernia directa* siendo éste más grande que el de la anterior y estando igualmente marcado, hallándose limitado en el lado superior por el puente del tejido ya mencionado. La extirpación de este saco se realizó también por el mismo método que la del primero. Siendo muy pequeños y muy débiles los tendones de los músculos oblicuo menor y transversos, ofreció alguna dificultad el poner los puntos de sutura según el método de Bassini; habiéndose suturado las partes profundas con tendón de canguro y la piel con crin de Florencia. Levantada la cura al cumplirse los siete días después de realizada la operación, pudo apreciarse que la herida había cicatrizado de primera intención, habiéndose procedido acto continuo á quitar los puntos. En cuanto á la temperatura del operado, tuvo éste 38°6 décimas la tarde del día en que se le operó, decreciendo aquella paulatinamente en los días sucesivos; se puede achacar dicha temperatura más que á otra causa á la prolongada anestesia á que estuvo sometido el paciente, y ésta fué también la causa por la que no se le practicó en el mismo día la operación de ambas hernias.

El 23 de Julio del mismo año, ó sea un mes después, se convino en practicar la operación de la hernia situada en el lado izquierdo, la que se llevó á cabo siguiendo en un todo el método de Bassini, habiéndose encontrado que la aponeurosis del oblicuo externo estaba tan débil y tan delgada como la del lado derecho. Durante el procedimiento operatorio pudo advertirse que en el lado izquierdo existía una *hernia directa incompleta*, cuyo saco contenía parte del colon descendente. Explorando detenida y cuidadosamente el conducto, llegando hasta el anillo interno abdominal, se comprobó que en este lado sólo existía la ya referida hernia. Debo consignar que refractario siempre este individuo á la acción del cloroformo y no pudiéndose lograr mantenerlo en anestesia completa en esta segunda operación, ni evitarse los constantes y continuos esfuerzos para vomitar, hubo de tropezarse con grandes dificultades en la extirpación y ligadura del cuello del saco, sorteando el verdadero peligro de poder fácilmente incluir el intestino. Hechas las suturas de igual manera que en el caso anterior, dióse por terminada la operación, no ocurriendo en el curso post-operatorio nada de que merezca hacerse mención; pues habiendo curado la herida de primera intención y hallándose el paciente completamente bien, fué dado de alta el 14 de Sep-

tiembre, volviendo á la compañía á prestar servicio como soldado de Artillería.

Llama la atención en este caso : (1) El que prestando este individuo servicios tan fuertes como los de su cargo, durante tantos años y con paredes abdominales tan débilmente desarrolladas, no haya sufrido accidente alguno á causa de dichas hernias.

(2) La existencia simultánea de ambas hernias, y

(3) La existencia de una hernia directa y otra indirecta en el mismo lado, con una línea divisoria bien marcada.

FIBROMA UTERINO DIFUSO.—SALPINGITIS SUPURADA.

OPERACIÓN.—DOCTOR R. VÉLEZ LÓPEZ.

N. N., de 29 años de edad, casada, ha tenido cuatro partos y un aborto de fecha reciente—(6 meses)—Desde esta época experimentó fuertes dolores hacia la región ovárica derecha, vómitos, depresiones térmicas, menstruaciones prolongadas, reglas supernumerarias, estreñimiento pertinaz, debilitación general.

Se explora la enferma por los procedimientos ordinarios, notándose aumento de la cavidad uterina—25 centímetros— el fondo del utero rebasa por encima del pubis empujado al hacer el tacto vaginal—estiramiento de los ligamentos laterales que favorece la caída hacia atrás del órgano que se comprueba con el tacto rectal.—Por el tacto combinado se observa aumentada de volumen la región ovárica derecha, muy pastosa y sensible. La enferma contesta á las preguntas que se le hacen, que padeció dolores pequeños al principio, que fueron aumentándose últimamente, que tuvo flujos abundantísimos mucopurulentos —que se presentaban periódicamente.—

Se diagnostica *pio salpingitis derecha y fibroma uterino*, disponiéndose la operación y con todas las precauciones del caso se verifica.

El procedimiento marcado de antemano por laparotomía practicar la extirpación del útero y trompa derecha, tuvo que variarse por que la herida infraumbilical á pesar de su extensión, no favorecía las manipulaciones, pues se trataba de una enferma de paredes musculares rígidas: era materialmente imposible terminar la operación, habiéndose tomado en el momento la decisión de practicar la histerectomía vaginal.—Así se hizo fácilmente evacuándose después de hacer vascular el fondo del utero, el contenido purulento de un quiste originario de la trompa.—Se dejan aplicadas dos pinzas para las arterias uterinas y tres pinzas pequeñas para la sección posterior de la vagina que siempre es origen de mayor hemorragia.

Las arterias útero-ováricas y ligamentos anchos, mediante ligaduras de seda aséptica torcidas fueron tratadas.—Se practicó una copiosa irrigación con agua esterilizada caliente, se introduce en el fondo un trozo de gasa y rellena la vagina igualmente.

La herida abdominal se utilizó para introducir la mano y facilitar el desprendimiento de la cara posterior de la vejiga, fijando el órgano uterino y propulsándole hacia abajo y adelante.

El curso post-operatorio sin accidente alguno. La enferma curó por completo, á los cuarenta y seis días de operada.

OCLUSIÓN DE LA URETRA.—(BOTONNIER URETROTOMÍA EXTERNA).

N. N. de 54 años de edad ingresa en el Hospital con síntomas de re-

tención urinaria hace tres años fué operado habiéndosele practicado una uretrotomía interna que según dice el paciente se reprodujo enseguida pues solo estuvo bajo tratamiento post-operatorio unos diez ó doce días. En todo ese tiempo desde hace tres años no ha sido sometido á ningún tratamiento siendo un mártir de la dolencia que aqueja que ha determinado la formación de fístulas urinarias prolapso marcadísimo del recto, síntomas generales de infección de origen vesical. La exploración nos da á conocer el estado de la uretra que es infranqueable aún valiéndonos de las bujías filiforme. En todo el trayecto á partir de la región peneana, la uretra se muestra por un cordón engrosado, irregular, duro y hacia la región perineal se observan dos trayectos fistulosos por los que después de grandes esfuerzos se expulsan algunas gotas de orina. No existe infiltración.

Dado el estado del paciente, sumamente decaído se dispone la operación: practicándole al día siguiente una incisión perineal en la línea mediante la introducción del dedo índice, se abrió camino hacia abajo y atrás hasta llegar al cuello vexical: inmediatamente se introduce una sonda flexible Alpha. número 19, por la que fluyó la orina mezclada con una gran cantidad de pus fétido: se practica un lavaje vexical: se fija la sonda á los bordes de la herida y se coloca un apósito antiséptico—se traslada el enfermo á su cama y se disponen tónicos generales en una poción y unas papeletas con salol y benzoato sódico—dos lavajes vexicales al día, aplicación de un tubo largo adaptado á la sonda para recoger la orina en una vasija, conteniendo una solución sublimada al 1:1000 alimentación líquida nutritiva.

Así permanece el enfermo hasta que recupere fuerzas (20 días) se dispone la continuación del tratamiento quirúrgico.

El día 3 de Marzo se practica la segunda intervención, que consistió en una incisión desde la parte superior de la región peneana hasta unirse con la incisión del periné, comprendiendo el escroto en el tabique medio. No había un centímetro de uretra: se escindió el cordón duro que la representaba y haciendo pasar por el meato previamente dilatado una sonda número 22 de Nélaton, se hizo llegar hasta la vegiga. Se practicó una sutura por capas superpuestas en los tejidos circundantes se restableció el escroto á su situación normal y se aplicó un apósito antiséptico. Tratamiento interno el mismo: tratamiento quirúrgico, lavados vexicales con la solución de nitrato argéntico al 1:1000. Sobrevino un poco de edema en el escroto, cesó la fiebre: aumenta el apetito y solo al cabo de doce días se presentó una intensa hemorragia venosa que se colibió con una inyección de adrenalina al milésimo y taponamiento en la herida ferineal que había sido abandonada á la granulación pues hubo pérdida de sustancia por necrosis determinada por la permanencia de la sonda colocada en la primera intervención.

El enfermo continúa mejorando visiblemente y el estado de la vegiga es casi normal.

* * * *

ALGUNAS IDEAS SOBRE LA CONTAGIOSIDAD DE LA LEPROA

POR EL DR. J. N. CARBONELL.

Aquí, en Puerto Rico, donde tan fácil ha sido siempre conculcar los principios de la libertad del hombre y de la caridad humana, tropezamos á cada rato con nuevos atentados á estos principios, sin que los

llamados á defenderlos pongan de su parte según parece lo necesario para dicha defensa. Así, no es de extrañar, que con suma frecuencia caigan bajo cierto poder personas que por el hecho de parecer leprosas se las trate de recluir temporalmente entre los asilados que padecen esta enfermedad, para después echarlas á la calle, quizás, cuando ya han adquirido el germen del padecimiento.

No es preciso llevar la mente á la historia de esta enfermedad, para darse cuenta de la importancia de estos hechos reprobables y hasta punibles; baste recordar el caso citado por el leproso Von Düring, de una joven griega, en cuya familia no había habido ningún caso de lepra y que habiendo ido á vivir en casa de un judío leproso contrajo en ella la enfermedad.

Como este caso podíamos referir muchos de los numerosos, citados por el mismo Von Düring, Besnier, Newman, Kühler, Alvarez (de Honolulu) y Hansen, quien afirma "que las numerosas observaciones recogidas por él en Noruega demuestran de la manera más evidente la contagiosidad de la lepra.

Los emigrados noruegos, aun cuando provengan de países y de familias en que reina la lepra, no se vuelven de ordinario leprosos en América; á mi juicio, la causa de ello reside, en las condiciones más favorables de higiene alimenticia y doméstica que se encuentra en los Estados Unidos. Entre los *biznietos* de los emigrados noruegos en América, no he observado ni un solo caso de lepra."

Si no fuese suficiente el juicio emitido por tan autorizados observadores en pro de la contagiosidad de la lepra, el concepto científico que se tiene de ella, vendría en favor de nuestras ideas, dado que se la considera, en el estado actual de la ciencia, como una enfermedad bacteriana, que se desarrolla bajo la acción toxinigénica del bacilo de Hansen, bacilo que procede del leproso y solo de él, siendo una afección que se traslada de un punto á otro llevado por los infectos, y si bien no se ha conseguido obtener cultivos de este bacilo y transmitir la lepra por inoculación, sin embargo son tantas las razones que le asignan una acción patógena en la determinación de dicha enfermedad, que apenas si queda sitio para la duda.

Vehemente partidario de estas concepciones, tanto más formal y enérgica ha de ser mi protesta, cuanto mayor es la indiferencia con que se miran y cumplen las imperativas órdenes de la ciencia; dando lugar con esto á la diseminación de focos leprosos que han de servir para contaminar á otros tantos desgraciados que en su reclusión os de presumir que la caridad del Estado, poco bondadosa de suyo, no ha de servirles siquiera de consuelo.

Conviene, pues, que antes de recluir á los desgraciados en quienes se sospecha la existencia de tan terrible mal, debe sometérseles á una escrupulosa y detenida observación, en sitio á propósito para ello, distante todo lo más posible del lugar que ocupan aquellos en quienes está ya confirmada la enfermedad, pues no de otro modo puede evitarse el contagio cuando desvanecidas las sospechas y sin valor alguno, la fórmula de un diagnóstico supuesto, son dichos individuos restituidos al seno del hogar y al contacto de la población. (1)

(1) Me informa el Dr. Quevedo Báez, que esta sentida necesidad y justo deber han sido ya poco cumplidos, á instancias suyas creándose en la Isla de Cabras y distante del edificio de los asilados, otro dedicado pura y exclusivamente á la observación de los casos sospechosos.

En una de las últimas conferencias internacionales de la lepra celebrada en Berlín se emitieron y aprobaron los siguientes puntos :

“La acción patógena del bacilo de Hansen *vis á vis* de la lepra parece incontestable ; las modalidades de su desarrollo así como la determinación de las puertas de entrada de ese microbio en el cuerpo humano siguen rodeadas todavía de incertidumbres ; en cambio se poseen ya algunas nociones acerca de las vías de propagación del agente virulento en el organismo.

Todo el mundo se halla de acuerdo para considerar al hombre como el portador exclusivo de este agente patógeno ; uno de los principales vehículos para la eliminación del bacilo fuera del cuerpo humano parece ser el *moco nasal y bucal*. Estando reconocida la lepra como una enfermedad contagiosa, cada leproso constituye un peligro para los que *viven* con él ó le asisten, peligro que aumenta con la duración y la intimidad del contacto y con la insuficiencia de las condiciones sanitarias ; así, por ejemplo la población pobre resulta principalmente amenazada por la presencia de leproso ; pero no puede negarse que los casos de contaminación, aun en las clases acomodadas se observan cada día con mayor frecuencia.

La teoría de la transmisión hereditaria ha perdido terreno y en cambio lo ha ganado el criterio contagionista.

El tratamiento de la lepra no parece haber dado más que resultados paliativos ; lo mismo ha ocurrido con la seroterapia ”

Si tal criterio es el que predomina hoy, entre la mayoría de los que conocen y estudian esta enfermedad, natural y lógico es, que todo lo que concierne á la profilaxis de la lepra, tenga por fundamento dicho criterio.

No se comprende, pues, cómo ciertas autoridades sanitarias toman algunas medidas de detalles importantísimos opuestas en un todo á las ideas que, hoy á la ligera, acabo de exponer, y que como he dicho antes, reinan victoriosamente en el campo de la Ciencia.

SECCION INFORMATIVA

La Asociación Médica se complace en que haya sido elegido uno de sus asociados para auxiliar en los trabajos de *Uncinariasis*, dirigidos por el Dr. Ahsford, al Dr. Gutiérrez, de Bayamón, quien tiene en su abono, para salir airoso en esa comisión, su probada capacidad médica y sus entusiasmos de hombre joven, no amortiguados aún por el severo rigor de los años.

Eso es precisamente lo que quiere y lo que persigue nuestra Asociación: marchar en armónica conjunción con los centros oficiales para que los prestigios de la clase no puedan obscurecerse jamás y puedan triunfar en todo tiempo. Queremos darle realce á la personalidad del Médico, arrancarla de esa sumisión á que la han sometido aquellos que acostumbrados al comercio de las ideas, no han tenido reparo en explotar nuestra profesión, poniéndola al servicio de determinadas miras y tendencias.

La clase médica debe ser una clase de estudio, que trabaje, que produzca y que cree; que abra horizontes con su ciencia, á la intelectualidad de la patria; que ilumine, pero jamás que viva inmóvil en el gran oleaje de esta nueva vida, que es vida de redención y de triunfos.

No más atados á la roca, esperando la influencia del favor para vivir. Nuestras iniciativas, nuestros esfuerzos deben sobreponerse á todo y disponerse

para la noble lucha del trabajo, que honra y contra la sumisión que enerva y envilece.

Nuestro poder y nuestros medios de vida están en nosotros mismos. No necesitamos irlos á buscar adonde nadie, sino conquistarlos por el respeto y consideración que impongamos á la sociedad donde vivimos.

Es hora de que la clase médica se disponga á trabajar, en esta unión que hemos formado para nuestra defensa y amparo.

* * *

La Asociación Médica habrá de reunirse, en sesión extraordinaria, el primer domingo de Abril, para cumplimentar el acuerdo de la anterior Asamblea, relativo á un informe, que han de presentar los Dres. Stahl, Muñoz y Carbone, sobre los estudios del Dr. Ahsford.

Para esta Asamblea científica hay gran entusiasmo y, es de esperar, que los profesionales de toda la Isla concurran á ella, ya que se habrán de debatir temas de gran interés entre ellos el de la Uncinariasis.

Esa Asamblea, aparte de su importancia innegable, dentro del terreno científico, lo tiene extraordinario, en sus relaciones con la Asociación, por el impulso y el alcance que ha de prestarle.

La Asociación necesita recabar prestigios por medio de estos debates, para que no sea una Asociación anónima y sí, en todo tiempo, la genuina representación del valor científico de la clase médica de Puerto Rico.

* * *

Es posible, que en esta Asamblea, se inicie por el señor Presidente la conveniencia para la Asociación, de renovar la Junta Directiva de la misma, dando así entrada en ella, á elementos nuevos, que vengan con voluntad y entusiasmo, á proseguir esta hermosa obra iniciada y ya con vida propia, suficiente para defenderse.

Este noble propósito obedece al deseo de que no lleve la Asociación ningún sello personal, ageno á las aspiraciones y tendencias de la misma. Obedece al deseo, de que sean las ideas encarnadas en esta Asociación las que empujen la obra y por nada los hombres que la organizaron, porque en la vida los grandes factores que mueven toda organización social, son las ideas. La huella personal debe desaparecer de toda obra que sea noble y generosa, porque los hombres pasan y desaparecen, pero las ideas subsisten y son las que imprimen la marcha hácia el progreso.

* * *

El primer martes de Abril se reunirá la Junta de Médicos examinadores, para dar principio á los exámenes de esta convocatoria.

Se han presentado varias solicitudes de Médicos, Comadronas y Practicantes.

Con este motivo, se esperan para esa época en San Juan, á los doctores Tulio López Gaztambide y González Martínez, miembros de dicha Junta.

* * *

Nuestro respetable amigo el Dr. Hernández (don Ricardo) Director de Sanidad, hasta ahora, dejará de serlo en virtud de la nueva ley de consolidación de Departamentos, que empezará á regir en 1^o de Abril.

Lamentamos muy de veras, que hombre como el Dr. Hernández, de su capacidad, de su labor y experiencia en ese difícil ramo al que ha venido dedicándose con excesivo celo, desde hace 5 años, prive al país de sus buenos y provechosos servicios.

El Dr. Hernández puede estar satisfecho de que su labor, en el ramo de Sanidad será bien apreciada y que su nombre no habrá de pasar indiferente pues se le ha de recordar con respeto y con admiración, que no en balde se trabaja en la vida, cuando al lado del esfuerzo que crea, no sólo se pone la voluntad, sinó la inteligencia y la honradez.

El Dr. Hernández ha probado, en el tiempo que lleva en ese puesto, lo que él vale y ha probado lo que para ponerse de manifiesto no necesita decirse desde los sitios de la política: le ha dado á su patria el esfuerzo de su inteligencia y de su honradez; ha demostrado su patriotismo.

El Dr. Hernández, puede sentirse satisfecho de haber cumplido á conciencia y á satisfacción sus deberes.

Hoy, ó si acaso tarda, mañana, esos méritos serán reconocidos: la verdad y el mérito siempre triunfan.

*
* * *

No ha pasado, por la Cámara, como nosotros lo esperábamos, el *bill* de la Asociación Médica. acerca de los nombramientos de los oficiales de Sanidad.

Y decimos, *que lo esperábamos*, porque ya se sabe: se le quitaba, con ello, á la máquina política uno de sus grandes instrumentos. A los políticos les importará siempre, que los sufridos Médicos dependan de los alcaldes de la Isla, más ó menos resabiados todos en el achaque del caciquismo.

Nosotros sabíamos, que era algo centralizador el proyecto de hacer, que los nombramientos dependieran del Gobernador, á propuesta del Departamento de Sanidad. Claro está, que sí, y nosotros que somos tan radicales ó más que aquellos, que un tiempo se preciaron de serlo, ó cuando menos hicieron pujos de tales, no dejamos de comprenderlo. Pero nosotros queremos y seguiremos queriendo, emancipar á la clase médica de esa tutela vergonzosa. Entre dos esclavitudes, la del Municipio y la que se creara con la nueva forma de nombramiento, sabemos que nuestros compañeros obtarían por la segunda. Cuando menos se salía de esa dependencia, en virtud de la cual un alcalde, absorbía á un Médico; de esa atmósfera mezquina y asfixiante que crea la política en los municipios.

De la otra forma, dependería de un Departamento y sus méritos por el trabajo ó por la inteligencia le garantizarían siempre en su puesto. Y esto sería justo, sería lo razonable.

¿Ha fracasado el proyecto? Es verdad, pero no ha fracasado la idea. Aquel ha muerto á manos de los políticos, pero la idea sobrevivirá á esos políticos.

Todo en la vida es cuestión de calma y de paciencia. Puede y es seguro, que el *bill* vuelva á pasar por esas Cámaras por donde tal vez, andando el tiempo y mejorando las cosas, no pasen más algunos políticos.

Cuando nosotros hagamos medicina moral en los campos y en las ciudades y hagamos el milagro de *hacer ver á los ciegos*, lo cual ya no es tan difícil, nosotros tendremos en la Cámara lo que debemos tener: una representación médica, que defienda y proteja nuestros intereses profesionales.

Hasta ahora, en aquellos bancos no se han sentado los Médicos: se han sentado diversos intereses, pero sobre todo uno común, que es el político.

Esta es la piedra de toque de nuestra redención moral médica. Despertemos conciencias dormidas, ganemos voluntades y esa labor fina, tal vez larga, será fecunda en bienes, no sólo para los Médicos, sino para el porvenir moral de nuestro pueblo.

M. QUEVEDO BÁEZ.

* * * *

Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta.

DROGAS

DEFINICIÓN DE LA PALABRA "DROGA".—La palabra "droga" usada en estas ordenanzas, incluirá todos los medicamentos y preparaciones medicinales para uso externo é interno, que sean reconocidas oficialmente en cualquier Farmacopea aceptada como autoridad en Puerto Rico, y oficial en la época de la investigación.

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.

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
Lcdo. José M. Blanco.

CALLOS.

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

CALICIDA VARDET

que prepara

José M. Blanco

y os vereis libres de ellos.

Año II.

ABRIL DE 1904.

Núm. 16

BOLETIN

3781, 16

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.

Dr. Quevedo Báez.

Dr. J. N. Carbonell.

Dr. R. Gatell.

Dr. F. Goenaga.

Dr. M. Ramírez.

Dr. González Martínez.

Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.

Dr. R. Vélez López.



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.

GONORRHOOL

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.

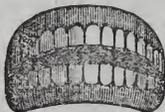
PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'FG Co.

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

José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA

• San Justo 20 •



• Teléfono 240 •

SAN JUAN, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.

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.

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
Cdo. 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 II. ABRIL DE 1904. Núm. 16.

SUMARIO

Medicina Tropical, por el Dr. J. N. Carbonell.
La medicina entre los Indios, (por el Dr. A. Sthal, (continuación).
Consideraciones sobre la patogenia de las dispepsias, por el Dr. M. Pasarell. (continuación)
Importante Circular. Superior Board of Health.
Sección informativa.

MEDICINA TROPICAL.

POR EL DR. J. N. CARBONELL.

I

Al crearse la Asociación Médica de Puerto Rico, uno de sus principales objetivos, quizás el más importante de todos, fué, como dice el Reglamento de ella, "dar impulso á la Ciencia Médica insular", y para esto creóse al mismo tiempo el "Boletín de la Asociación", que si algún mérito práctico ha de tener, será indudablemente el que le concedan todos aquellos que entre nosotros se ocupen en publicar sus observaciones y en emitir sus juicios acerca de aquellos enfermos que asistidos en nuestra práctica presenten algo de especial, algo de característico dentro de la faz propia de nuestra Patología tropical.

Sin este esfuerzo individual, pero colectivo á la vez, es muy difícil, si no imposible, formar doctrina, y en nuestra Patología regional se encontrarán siempre las densas obscuridades que se advierten todavía, mientras este esfuerzo no se realice de una manera tenaz y sostenida.

II

Es muy cierto que por algunos de los que nos han precedido en la labor penosa del ejercicio diario de nuestra profesión, se ha intentado muchas veces emprender esta obra, como lo prueban los magníficos trabajos que existen diseminados en diversas publicaciones de esta índole, que tuvieron una vida lánguida y una duración efímera, sin duda por no encontrar terreno abonado ni ambiente propio para el desenvolvimiento de tales estudios.

Pero los tiempos han cambiado mucho y á la inercia de un go-

bierno que apenas se preocupaba de la salud pública, ha sucedido otro que consagra especial y cuidadoso interés á este ramo de su Administración, concediendo á la higiene el papel cada vez más preponderante que tiene en la sociedad moderna: "gracias á la higiene, higiene del terreno orgánico, higiene de los medios, es como podemos escapar de las enfermedades llamadas evitables."

En este sentido, séame permitido tributar mis más sinceros elogios á nuestra Junta Superior de Sanidad, que pone todos sus empeños en alcanzar tamaño triunfo como el conseguido ya, logrando exterminar entre nosotros ciertas enfermedades que eran antes el terror de todos.

Yo alcanzo á ver en esta acción del gobierno un marcado estímulo á los hombres estudiosos y observadores de nuestra profesión, y á ese estímulo debemos responder seriamente.

Por eso, entiendo que la Asociación, al crearse en momentos tan oportunos, tiene su vida asegurada por poco que nos empeñemos en ello, porque la atención del gobierno habrá de fijarse en nosotros y vendrá á auxiliarnos en esta labor noble y desinteresada.

III

Ahora bien: la higiene para llegar á su momento práctico, tiene necesidad de conocer la fórmula última de una serie de conocimientos, entre los que ocupa preferente y distinguido lugar la Patología, y sabido es que existen muchas incógnitas en la intertropical, las cuales están demandando nuestro estudio para que puedan ser resueltas.

Véase como se expresa Neveu-Lemaire en su reciente obra sobre *Los hematozoarios del paludismo*:

"Existen probablemente enfermedades tropicales cuya etiología es todavía muy oscura y que son tal vez producidas por organismos que se aproximan más ó menos á los hematozoarios.

El reino de las bacterias ha llegado á su apogeo y comienza el de los protozoarios. Desde los descubrimientos de Pasteur, las bacterias han sido objeto de incesantes estudios y dado lugar á trabajos considerables, mientras que el estudio de los protozoarios estaba completamente abandonado por los médicos. El hematozoario del paludismo descubierto por Laveran, era el único protozoario patógeno conocido.

Recientemente la leucemia se ha atribuido á protozoarios que viven como parásitos en los leucocitos, el bocio á parásitos análogos á los hematies. Finalmente, los estudios que se practican actualmente con la mayor actividad, sobre todo en el extranjero, demostrarán probablemente el papel de nuevos protozoarios parásitos en ciertas enfermedades tropicales, tales como la fiebre biliosa, hemoglobinúrica, el kala-azar y el beriberi."

Hasta que no dominó en el mundo científico la doctrina etiológica imperante hoy, y que atribuye la causa de las fiebres á un agente patógeno cuya evolución en el organismo invadido, explica las determinaciones anatomo-clínicas con sus caracteres específicos, cuán difícil era llegar á un acuerdo en la separación de ciertas entidades morbosas, y de ahí lo mucho que se discutió para separar de las formas graves del paludismo, la fiebre amarilla, la remitente biliosa y la fiebre tifoidea de los países templados.

Demostrada la especificidad de algunas pirexias intertropicales, cabe desde luego afirmar que toda fiebre, como entidad nosológica, es función de un agente patógeno y como entidad clínica representa la reacción del organismo invadido por el microorganismo específico, entrando como causas secundarias en la producción de estos procesos morbosos, las condiciones de clima, medio social, predisposición, constitución médica, etc.

IV

He fijado mi atención, al apuntar estas ideas generales, principalmente en las fiebres, por encontrarse en nuestro país una serie indeterminada de ellas no clasificadas todavía, por faltar el estudio de sus lesiones propias y de sus agentes específicos. Para evidenciar y enseñar el extenso é inexplorado campo de nuestra Patología insular, tenemos mucho terreno virgen que recorrer y que es preciso cultivar por medio de la observación clínica y del estudio de la etiología de esas especies morbosas, á fin de establecer un diagnóstico exacto y de obtener mayores ventajas en el tratamiento curativo y profiláctico de todas ellas.

De igual manera y con el mismo fin deberíamos llevar estas investigaciones á otras tantas enfermedades parasitarias que tienen su asiento en nuestras latitudes y que son motivo de estudio en otros países; con lo cual no haríamos mas que seguir la senda trazada por los brillantes trabajos emprendidos y realizados por la Escuela de Medicina Tropical, de Liverpool, que tantos progresos ha determinado en el conocimiento de muchas enfermedades de estas regiones.

* * * *

La medicina entre los indios

—
POR EL DOCTOR A. STAHL.

—
(CONTINUACIÓN.)

DIAGNÓSTICO." Los pueblos naturales, al igual que el indio nuestro, como es consiguiente, carecen de conocimientos para

establecer un diagnóstico de las enfermedades; en lugar de éste se emplean conceptos místicos y fantásticos. En algunos de esos pueblos, sin embargo, se traslucen débiles rayos de distinciones entre grupos de enfermedades, ó de manifestaciones morbosas. Para el esclarecimiento de este punto hemos de valernos de los amuletos, talismanes, ídolos y figuras esculpidas en piedra, que constituyan el arsenal terapéutico de un místico procedimiento curativo. Difícil tarea sería sacar de estos objetos deducciones metódicas y útiles acerca de su empleo en enfermedades determinadas, conjurando el bulhít al espíritu satánico por medio de ellos. Absurdo sería no conceder al médico índio la facultad de distinguir un escalofrío ó alta fiebre de una disentería, una diarrea de un reumatismo, una cefalalgia de otra neuralgia cualquiera, una dispepsia de una hidropesía, una oftalmía de una enfermedad pulmonal, una dermatitis de una hemorragia y así sucesivamente.

El diagnóstico no siempre lo establecía el médico directamente, si no que evocaba á los espíritus representados en forma de animales repulsivos, que ya se han descrito, dirigiendo un canto de exorcismo en las direcciones diversas de los cuatro puntos cardinales del globo. Los concurrentes al acto cantaban con el médico, imaginándose la presencia de los animales. En la ceremonia el médico ejecutaba actos misteriosos, hablaba á los espíritus, los que le descubrían la enfermedad, aconsejaban el tratamiento y se encargaban de expulsar ó destruir el espíritu maligno que se había posesionado del enfermo, auxiliando al médico que en adelante quedaba hecho cargo del paciente.

TERAPEUTICA. Los cronistas nos han trasmitido poco que tenga relación con la manera de tratar nuestros indios á sus enfermos, empleando substancias procedentes de los tres reinos de la naturaleza. Conocían la propiedad narcótica del tabaco, embriagándose con el humo de esta planta y tomándola en la boca, y hay razón para creer que usaban el cocimiento de otras plantas en el tratamiento de los enfermos. El medicamento heróico y por excelencia vomitivo-purgante lo era de tabaco, del que ya se ha hablado antes

Si observamos atentamente las ollas que se han encontrado, procedentes de los indios, vemos que son pequeñas, parece que se ha hecho poco uso de ellas, son poco hondas, ensanchadas en el medio forman en alguna un borde agudo, y en el plano inclinado desde este borde al de la abertura se han grabado rayas oblicuas, en el orden de 3 á 5 de derecha á izquierda, alternando con otras en dirección opuesta; pero rara vez se cruzan. Las dos asas están adornadas con una cabeza grotesca y perforadas en el medio para poder guardar la olla colgada en la inmundiciación del enfermo. Estas ollas son muy pequeñas para haberles servido á la preparación de sus alimentos, y las figuras de las asas indican que su uso se re-

lacionaba con algo misterioso, con algo de sus ritos médico-religiosos. Opino, pues, que eran vasos sagrados destinados á la preparación de los brebajes; pero no se nos ha transmitido las especies de plantas tenidas por medicinales. Los indios Karok de la California del N. conocían 13 especies de plantas medicinales, otros 18, y otros de la California del N. empleaban píldoras de excremento de paloma.

Dos de aquellas ollas, las mas perfectas que tal vez se conozcan de esta region, procedentes de Sto. Domingo, las debemos á la bondad de nuestro amigo Don José Melitón Gómez, puertorriqueño residente en el distrito de Puerto Plata, que las encontró en una cueva.

Cada enfermedad, según su diagnóstico, sería tratada con determinada droga; pero á la virtud natural de ésta había de acompañarse la ceremonia supersticiosa, haciendo intervenir también el poder de un fetiche ó amuleto. Este método de tratar á los enfermos es además conocido de los indios de N. América y puede sin temor á error admitirse en el nuestro. Aquellos guardaban sus drogas secas y á veces pulverizadas en saquitos de pieles. No es inverosímil que cultivasen con esmero algunas plantas medicinales. Antes de aplicar el remedio, la ceremonia daría principio conjurando el espíritu satánico poseído del enfermo.

La forma de aplicar las drogas, según se ha observado en pueblos naturales similares á nuestro indio, es variada, bien se emplee exterior ó interiormente. En el primer caso figuran las cataplasmas, la hoja del tabaco ú otra planta excitante martiguada al fuego y untada con aceite, fricciones untuosas; los mexicanos usaban el aceite de escorpión que aun está en gran predicamento en nuestro pueblo contra la picada de todo animal ponzoñoso; contra la mordida de serpientes usaban los caribes el aceite extraído de la cabeza de estos animales; indios del Brasil untan la parte adolorida cubriéndola con plumas.

Entre los medicamentos internos figuran en primer término los laxantes y clismas á que nuestros campesinos, racional, aunque inconscientemente, son dados; no menos confiarían en los eméticos, y de lo que los cronistas nos dicen del empleo del tabaco, se reconocen las inhalaciones como uno de los remedios más en boga, como también las instilaciones de jugos vegetales. Los mexicanos eran amantes de dar la medicina preparada en píldoras. Plantas aromáticas, estimulantes y rubefacientes las encontramos en las familias de las labiadas, crucíferas, y apocíneas, y caústicas en las aráceas. Ya hemos hablado del tabaco, el narcótico por excelencia de todos los indios de Centro y muchos de S. América.

Para representarse plenamente la sugestión que operaba el bulhí en el enfermo y el pueblo, babría de vérsese en su traje con ornamentos de espantajo, escuchar el crujir de las maracas, el ruido ensordecedor del tambor, instrumentos indispensables en todo

festival, cualquiera que fuese su propósito; el canto monótono del buhítí contestado en igual modo por los asistentes, sus movimientos uniformes y prolongados alternando con ridículas contorsiones, sus saltos grotescos y aleteo de brazos, sus ojos, boca y cara contraidos en estultas morisquetas, todos estos actos monótonos unidos al humo embriagador del tabaco ó á la acción narcotizante de otra droga, habían de producir no ya solo en el enfermo, sino también en todos los demás que presenciaban la ceremonia, y con mayor razón en los impresionables y nerviosos por naturaleza, cierto estado hipnótico, prolongado hasta el sueño profundo ó estado cataléptico del que despertaba el enfermo tan sugestionado, que en realidad creía firmemente haber curado por completo de su dolencia ó estar en vías de próxima y completa curación. La sugestión natural del indio y su ciega fé en el poder sobrenatural del buhítí allanaban á éste el camino á la consumación de su maravillosa obra.

Tan pomposas ceremonias invocando los espíritus, exhortando á otros, consultando los satanes, acompañadas de música y cantos, danzas y otros tantos ritos ridículos, no podía en manera alguna ser costumbre celebrarse en la enfermedad de todos y cualquiera de la tribu, pues lógicamente debemos reconocer que eran reservados á los buhítis, caciques y sus más importantes familiares, es decir, á la gente que constituía la legítima y reconocida nobleza de la tribu; pero nunca llegarían á ser partícipes de tanta honra los "naborios" ó plebeyos. En estos el buhítí reduciría la ceremonia á presentarle un ídolo, exortar el demonio intruso, pronunciar breves palabras incoherentes é incomprensibles á él mismo, y dejarle en la cabaña algún milagroso amuleto, al retirarse, con buenas palabras de consuelo y aliento. Al "naitano" ó noble se le trataría de muy distinta manera, conduciéndole en solemne procesión con gran acompañamiento de la nobleza y del sumiso pueblo curioso á la cabaña mística del buhítí ó al lugar destinado á las grandes fiestas, al "juego de bola", al "batey" destinado al alto culto supersticioso. Los más afamados médicos discutirían el satánico diagnóstico, pronóstico y tratamiento, también el más acertado procedimiento de conjurar á los malos espíritus, el que se pondría en práctica por los buhítis que, ataviados con sus ricos tesoros de talismanes y amuletos, ya imponiendo á los concurrentes profundo y misterioso silencio, ya atronando el aire con sus cánticos y el ruido infernal de sus instrumentos, ya bailando alrededor del paciente, sugestionábanles, y agotadas las mañas que su ingenio les sugería, declaraban pública y solemnemente la destrucción del duende que se había colado en el cuerpo del gran señor, ó haberlo sometido á su dominio; cansados de baile, cantos y superchería, daban por terminada la sesión, retirándose con el enfermo de cuya asistencia se encargaría uno de los más sagaces buhítis.

Según el relato que antecede, se viene en consecuencia de que el buliti empieza á ejercer su misteriosa misión á la cabecera del enfermo poniendo en acción sus más eficaces auxiliares consistentes en ciertos instrumentos musicales que han de producir gran ruido: el tambor, la maraca, al són de estos sucede la danza, el canto, etc. Estos instrumentos estaban ornamentados de pinturas y grabados representando animales, astros, figuras grotescas, y los colgarejos con que se adornaba él mismo cuando estaba en función, el saquito de drogas y amuletos, uno á uno saltan á relucir.

Fuera de las relaciones que hemos dado á conocer, todas de índole supersticiosa, acerca de la medicina ejercitada por los bulitis, poco ó nada sabemos del empleo de plantas ó drogas, aunque es posible que conocieran, si bien acompañada de poco discernimiento, la eficacia de algunas, conocimiento adquirido y conservado á fuerza de experimentos, porque la naturaleza de los cuerpos dotados de propiedades reconocidas de activas y rápidas en que abunda en particular nuestro reino vegetal, habían de conocerla necesariamente por una serie de resultados ostensibles y estar bien penetrados de las virtudes medicinales evidentes en muchas de nuestras plantas.

Oviedo en su libro 5^o, capítulo 1^o dice: "Estos, (los bulitis), por la mayor parte, eran grandes herbolarios ó tenían conocidas las propiedades de muchos de nuestros árboles, é plantas, é hiervas; é como sanaban á muchos con tal arte, teníanles en gran veneración é catamiento, como á santos, los quales eran tenidos entre esta gente como entre los cristianos los sacerdotes."

Que nuestra flora abunda en plantas medicinales es muy sabido. Las numerosas especies de malváceas son emolientes ó mucilaginosas; los bulbos de las líiáceas y las raíces de las aselepias y otras plantas están dotadas de propiedades eméticas; muchas cesalpíneas tienen hojas y otras euforbiáceas granos purgantes y drásticos; otras son, al contrario, astringentes; abundan las frutas ácidas y refrescantes; las raíces de las palmas y del cupey son diuréticas; los yaros son irritantes y cáusticos; la familia del tibey es tóxica; las labiadas son estimulantes; el cupey, la javilla y otras segregan resinas y gomas, y así sucesivamente nos encontramos rodeados de una vejetación variada, rica, exuberante y dotada de propiedades que es increíble que fuesen totalmente desconocidas del indio salvaje que vivía en la íntima relación con ella y necesitaba apelar á este recurso, único de que podía disponer en las apremiantes circunstancias de enfermedades, lesiones, &c.

Los baños de vapor para producir una fuerte traspiración se hacían encerrando al enfermo en una pequeña choza ó habitación bien abrigada, acostado en el suelo, sobre una barbacoa ó en una hamaca, á la que se llevaban grandes piedras calentadas al fuego, vertiendo agua sobre ellas. Los baños de sudor se hacían tam-

bién tendiendo el cuerpo en un surco cavado en el suelo, calentado previamente y cubriendo el cuerpo con hojas y tierra caliente. Los actuales indios de Guatemala, no tan distantes de nosotros, aun emplean casetas de piedra y barro, especie de estufas, capaces de contener una ó dos personas acostadas para la aplicación de los baños de vapor. Los de Mexico son de mayor tamaño, mitad bajo tierra. El tamaño y forma de estas estufas varía según la tribu. La alta temperatura en una atmósfera asfixiante cargada de vapor provocaba una rápida y abundante diaforesis. Salidos del baño de vapor se dirigían al inmediato río, sumergiéndose en el agua fría. En la jurisdicción de Bayamón, barrio Guaraguao arriba, existen varios hoyos cuadrados y multitud de piedras cuadradas en un lugar algo elevado á orillas del río que recuerdan estas estufas.

Continuará.

* * * * *

Consideraciones sobre la patogenia de las dispepsias.

POR EL DR. M. PASARELL.

(*Continuación*)

De acuerdo con la hipótesis que precede se hallan las observaciones de Schmidt, quien sostiene que el jugo gástrico disuelve rápidamente la más gruesa capa de moco del estómago, y que la abundancia de este humor en la cavidad estomacal, con hinchazón y aspecto vítreo de los epitelios, indica una hipoacidéz ó anacidéz del jugo gástrico, debida á la disminución de la proporción de trifosfatos; y á esta misma causa debe en gran parte atribuirse también la abundancia del moco en las materias vomitadas y aguas del lavado de los cancerosos, pues no produciéndose en estos enfermos ácido clorhídrico, la mucina no puede peptonizarse para disolverse.

Las excitaciones estomacales aumentan la secreción péptica y la mucosa, por lo que se aumentan también las cantidades de trifosfatos y de cloruros, y se hacen, por consiguiente, mayores las de ácido clorhídrico y cloruros orgánicos formados en la unidad de tiempo, acelerándose el proceso de peptonización, el cual deja mayor cantidad de ácido clorhídrico libre que se neutraliza rápidamente por la secreción pilórica, por haberse suspendido ya en esta fase de la digestión la secreción péptica y la llegada de trifosfatos al estómago. Estas condiciones del proceso digestivo constituyen la *hiperpepsia*; mientras que las contrarias caracterizan la *hipopepsia*, la cual se observa cuando el estómago no responde á la excitación solicitada por los alimentos.

Según que la secreción péptica, ó la mucosa, aumenten ó disminuyan aparejadamente, ó que una aumente ó disminuya mientras la otra disminuye ó aumenta, se producirán los distintos tipos de quimismo estomacal, estudiados por Hayem y Winter, pues, para el caso, nada importa que los cloruros sean segregados por estas ó aquellas glándulas.

Los fenómenos de secreción, disolución y absorción digestivas tienen entre sí estrechas relaciones, de las cuales es factor principal la presión osmótica del jugo gástrico, presión que tiende á mantenerse constante. La experiencia demuestra que, en el período calmante de la digestión, la cifra de la totalidad del cloro del contenido estomacal es siempre sensiblemente triple de la del cloro mineral, y esa constancia es ya para Hayem una prueba de que las funciones gástricas normales propenden hacia un estado de equilibrio invariable. Según Winter, todos los elementos dosificables del líquido gástrico resultante de la ingestión de substancias alimenticias sólidas y líquidas, crecen proporcionalmente á la duración de la digestión, y según leyes rigurosamente calculables. Esos crecimientos se efectúan en dos fases: durante la primera, no hay ácido clorhídrico libre, y los otros elementos clorados aumentan con exacta proporcionalidad; lo cual, en otros términos, significa que entre el cloro total, el orgánico y el mineral existen relaciones constantes (total 3, orgánico 2, mineral 1), tratándose, por consiguiente, de una verdadera fase de concentración ó preparación, que depende sobre todo de la cantidad de líquido ingerido. Durante la segunda fase, se forma el ácido clorhídrico libre, y las demás substancias dosificables aumentan, siguiendo cada cual una ley diferente: ó en otros términos, el cloro total, el orgánico, el mineral y el clorhídrico aumentan según razones diferentes, indicando una disociación de relaciones, y significando que se trata de una fase de reacciones químicas dependientes, sobre todo, de la cantidad y calidad del alimento ingerido.

Existe, pues, según Winter, un sistema de regulación automática de los fenómenos digestivos; y considerando la cuestión desde el punto de mira de que el residuo seco de un líquido es directamente proporcional á su tensión osmótica, ha comprobado este químico que dichos fenómenos están directamente subordinados á la tensión osmótica del líquido gástrico, y que el proceso digestivo comienza y se desenvuelve bajo la influencia constante de la diferencia entre la tensión osmótica del líquido estomacal y la del plasma sanguíneo. Crec, sin embargo, Pawlow que sus experiencias le permiten asegurar que el segundo período, ó período químico de la secreción gástrica, está regido por un reflejo que tiene su punto de partida en el estómago. Este ejercería una autoregulación de su función secretoria: cuando la cantidad de ácido clorhídrico llega á un tanto por 1000 determinado, se produce una inhibición de la

secreción gástrica, lo cual, en definitiva, no contradice, sino que afirma la hipótesis de Winter.

Todos esos fenómenos están regidos por acciones vasomotoras iniciales, por reacciones dependientes del estado de la mucosa gástrica (acción acelerante); y por el poder de absorción y de evacuación del órgano (acción retardante), y como, por otra parte, la constitución del plasma sanguíneo desempeña en ellos importantísimo papel, volvemos á encontrarnos, aunque por otro camino, con la influencia patogénica que los desórdenes del sistema nervioso y los estados discrásicos ó anémicos ejercen sobre la producción de la dispepsia.

Pero no es solo una reacción secretoria lo que provoca el contacto de las sustancias alimenticias, sino que también determina una reacción motora de imponderable significación en el proceso digestivo. Cuando el estómago está lleno de alimento, se produce en el mismo una constricción circular, bastante intensa para hacer desaparecer la luz y dividir el órgano en una región cardiaca y otra pilórica, de funciones bastante desemejantes. La región cardiaca se contrae sobre la masa alimenticia, reduciéndose á medida que esta última se reduce, con mínimas variaciones de presión que siendo normalmente, según Moritz, de 6 á 8 centímetros cúbicos de agua, tiene aumentos de 4 á 12 por la inspiración, de $\frac{1}{2}$ á 2 por los latidos cardiacos y de 2 á 6 por las contracciones activas del estómago: mientras que en la región pilórica, como lo han probado radiográficamente Roux y Balthazard, se producen contracciones enérgicas que, naciendo de la parte media de la curvadura mayor del órgano, se propagan hacia el píloro con períodos de 10 á 16 segundos y presiones, según Moritz, de $\frac{1}{2}$ metro de agua.

El fenómeno motor más importante de la digestión gástrica es la abertura del píloro y evacuación del quimo en el duodeno, las cuales ocurren cuando el estómago ha dado todo el trabajo que le es posible dar, esto es, cuando todos los productos modificantes se han transformado y la excitación secretoria, por innecesaria, ha cesado, sucediendo esto lo mismo en estado normal, que en estado patológico. Cuando el proceso digestivo ha concluido, la secreción péptica se suspende y el equilibrio ejerce probablemente gran influencia en la abertura del píloro y evacuación del estómago. Pero si por espasmo ó por estenosis orgánica, el píloro permanece cerrado, el desequilibrio osmótico sigue aumentando y el contenido estomacal sufre importantes modificaciones durante su retardo ó éxtasis en el estómago, á consecuencia de una activa ósmosis, establecida entre ese contenido y la sangre.

Excepto, pues, los casos de oclusión espasmódica ú orgánica del píloro, la evacuación está subordinada á la secreción y fermentación digestivas; pero la abertura del píloro no es función estomacal debida á los movimientos del estómago, pues las experiencias

de Oppenheimer demuestran que las excitaciones de este órgano determinan, no la abertura, sino la oclusión del píloro, sino que esa abertura es función de un reflejo intestinal, como ya lo indica la facilidad con que las excitaciones intestinales producen regurgitaciones desde el intestino al estómago, ó viceversa, como cuando en casos de gastrectasia, por ejemplo, se excita el intestino con drásticos.

El punto de partida de ese reflejo se halla en el duodeno, y su causa provocadora es, según Pawlow, la acidez del quimo. Se puede retener indefinidamente en el estómago una solución alcalina, si se derrama de una manera continuada en el duodeno una solución de ácido clorhídrico, ó jugo gástrico; pero si, en vez de estos líquidos ácidos, introducimos en el duodeno una solución alcalina, el estómago se vacía inmediatamente. Este mecanismo impide que pase al duodeno una cantidad demasiado grande de jugo gástrico, cuya acidez dificultaría la acción del jugo pancreático (Pawlow). Pero Marbaix ha demostrado experimentalmente que, además de esta acción inhibitoria del intestino sobre la evacuación gástrica, la repleción del estómago también influye sobre la función pilórica de suerte que mientras el estómago lucha por abrir el esfínter, el intestino lucha por mantenerlo cerrado.

Diversas circunstancias influyen acelerando ó retardando el momento de la abertura del píloro. La secreción péptica puede ser muy rica cualitativamente, siendo al mismo tiempo menor que la normal su cantidad ó volumen. La formación del ácido clorhídrico, de la acidalbúmina y de la peptona es en este caso más rápida, y también la neutralización del ácido libre que resulta de la peptonización, por lo cual, durante poco tiempo, la acción del reflejo ácido duodenal, las contracciones gástricas abren prontamente el píloro, y el estómago se descarga precozmente de su contenido, pudiendo encontrarse vacío á la media hora de ingeridos los alimentos. Pero si al mismo tiempo que, rica por su calidad, lo es la secreción por su cantidad, el proceso químico, y sobre todo la neutralización del ácido resultante de la peptonización, son más duraderos, y la evacuación del estómago se retarda, porque la presencia prolongada del ácido en el órgano gástrico mantiene la actividad del reflejo píloro-duodenal. Así es como se constituyen esas hiperclorhidrias tan comunes, con espasmo doloroso del esfínter gastroduodenal, contra las cuales tan eficaz se muestran los alcalinos, haciendo desaparecer casi instantáneamente el dolor y su causa determinante: la acidez.

Pero no siempre funciona ese reflejo ácido con la necesaria eficacia, y el píloro suele dejar pasar al intestino quimo hiperácido, que destruye rápidamente la tripsina y la amilasa pancreáticas. Según Linossier, esa destrucción no se produce en todo los casos de hiperclorhidria, porque la abundancia de la secreción biliar y la

hiperalcalinidad de la pancreática y duodenal, contrarrestan la hiperacidez gástrica y protege los fermentos; pero en muchos hiperclorhídricos, y con particularidad en los hipersecretores, tal neutralización es insuficiente, y la digestión intestinal se entorpece ó imposibilita. El ácido cólico y glicocólico de la bilis, que dan al contenido intestinal su reacción ácida normal, no tienen influencia destructiva sobre los fermentos pancreáticos; pero sí la tiene el ácido clorhídrico, y así se explica la extremada demacración y estado caquéctico de tales hiperclorhídricos, contrastando con el estado florido de ciertos hipoclorhídricos cuya digestión gástrica es nula, pero en cambio, la intestinal es satisfactoria. La destrucción de la amilasa es más perjudicial en estos casos que la de la tripsina, pues los hiperclorhídricos digieren bien los albuminoides, pero no los hidrocarburos, por lo cual pueden prescindir de la tripsina, pero no de la amilasa. También en estos casos obran admirablemente los alcalinos, calmando los dolores que, dicho sea de paso, por una influencia inhibitoria sobre el intestino, provocan la constipación, y por eso, según Mathieu, el mejor modo de vencer la constipación de los dispépticos gastrálgicos es el de calmarles los dolores con bismuto, creta, opio, etc.

Sin embargo, puede haber intensa hiperclorhidria sin dolor, pues éste parece requerir para producirse una hiperestesia de la mucosa gástrica para los ácidos. Así lo comprueba la observación de Verhaegen, uno de cuyos enfermos, que tenía sin experimentar dolor un jugo gástrico á 4|1000 de acidez, tuvo algunos días más tarde, con un jugo gástrico á 2,5|1000, intensos dolores, que desaparecieron luego, teniendo el jugo gástrico 4|1000 de acidez.

El dolor será tanto más precoz, cuanto mayor sea la cantidad de hidratos de carbono y menor la de albuminoides ingeridos, pues en tal caso, una parte del ácido clorhídrico resultante de la descomposición de los cloruros, queda libre por no encontrar materias proteicas con que combinarse, impidiendo así la digestión de las sustancias amilaceas, puesto que la ptialina se destruye en las soluciones de ácido clorhídrico á 0,7|1000, y aún entorpeciendo la peptonización de las acidalbúminas, ya que para que la pepsina obre en soluciones fuertes de ácido clorhídrico, también debe hallarse ella en fuerte proporción, porque el exceso de ácido obstaculiza su acción peptonizante. En estos casos, la hiperclorhidria se presenta poco tiempo después de la ingestión de los alimentos, y de allí la precocidad del dolor y espasmo pilórico.

Según Mathieu, las condiciones de la hiperclorhidria son:

1^ª. Un vicio de la inervación secretoria. Las experiencias de Ouchakoff demuestran que la excitación eléctrica de la extremidad periférica del neumogástrico provoca, no solo la secreción péptica, sino también una secreción de moco, lo que hace creer que en ese nervio existen fibras especiales para la última secreción. La

atropina suprime ambas secreciones, confirmando así la existencia de ambas suertes de fibras nerviosas y la solidaridad funcional de las dos secreciones. Una sobreactivación paralela de estas últimas, ó una ruptura de su equilibrio funcional, pueden constituir condiciones patogénicas de dispepsia.

2^o. La hiperplasia de las células secretoras, como se observa en la gastritis hiperpéptica de Hayem. Claro está que con este aumento numérico de los elementos productores de la secreción, ésta debe ser más abundante, y debe derramarse en el estómago mayor cantidad de trifosfatos, originándose una hiperclorhidria primitiva ó tardía, según los casos. Hayem cree que la lesión irritativa de las células es la causa esencial de la hiperclorhidria, mientras que Robin sostiene que la hiperclorhidria es la causa de lesión celular, y que la viciación de la innervación secretoria produce la hipertrofia é hipergénesis de las células. Es probable que la irritabilidad aumentada del protoplasma, exagerando todas las funciones de éste, provoca la hipersecreción primero, la hipertrofia é hiperplasia más tarde, y, por último, la degeneración y atrofia de los elementos celulares, con su consiguiente hipoclorhidria ó anaclorhidria.

3^o. El éxtasis alimenticio, esto es, el retardo de la evacuación de los alimentos. La mayor parte de los autores atribuyen la excitación glandular y la hiperclorhidria al éxtasis alimenticio resultante de la miastenia y dilatación del estómago; pero Hayem cree que, cuando no existe obstáculo mecánico á la evacuación, el retardo de la digestión proviene, las más de las veces, no de un trastorno primitivo del aparato neuromotor, sino de una modificación glandular, siendo el debilitamiento del músculo casi siempre secundario, pues sólo se observa en gastrópatas antiguos que han sido hiperpépticos dilatados, y en quienes la atrofia terminal de la mucosa ha determinado ya hipopepsia con miastenia atrófica de la musculosa, y entorpecimiento de la evacuación con éxtasis alimenticio. La evolución digestiva es absolutamente regular, mientras solo hay lesión glandular; pero se irregulariza en cuanto aparece el obstáculo á la evacuación.

Este éxtasis puede consistir en una simple lentificación evolutiva del proceso digestivo, con retardo de la evacuación; ó en una prosecución indefinida de la secreción, diagnosticable por la presencia de un líquido residual en el estómago, por la mañana en ayunas.

La prolongación del proceso digestivo, ó éxtasis alimenticio, puede revelar al análisis químico una hiperclorhidria. La irritación glandular que, por una ú otra razón, provocan los alimentos entreténidos, determina una hipersecreción, en virtud de la cual se produce una cantidad de ácido clorhídrico demasiado grande respecto á la de los albuminoides ingeridos y ya sabemos cómo la ac-

ción del ácido clorhídrico en exceso entorpece la de la ptilina, sin que pueda impedirlo la presencia de la peptona, pues la peptonización se halla también por la misma causa obstaculizada, dificultándose asimismo la neutralización por el jugo pilórico y retardándose la evacuación del contenido del estómago. El esfínter pilórico puede mantenerse contraído por el reflejo ácido en estado de espasmo doloroso, ó relajarse por fatiga y dejar pasar el quimo ácido produciéndose también dolor: en uno y otro caso suele llamarse el dolor *gastralgia tardía de los hiperclorhídricos*.

Cuando el proceso digestivo se prolonga indefinidamente, encuéntrase en el estómago, por la mañana en ayunas, un líquido llamado *residual*, que puede ser *péptico* ó *clorúrico*. Los líquidos pépticos suelen corresponder á un trabajo fermentativo inferior, igual ó superior al normal, según que la secreción péptica vierta en el estómago una proporción de trifosfatos menor, igual ó mayor que la normal. Si la cantidad de líquido péptico es menor, los cloruros descompuestos disminuyen, y escasean los orgánicos y el ácido clorhídrico libre, mientras que los cloruros minerales abundan: y si la cantidad de líquido péptico es mayor, lo cual significa que pertenece á una serie de comidas anteriores, como lo indica la curva polifélica del proceso digestivo, el aumento recae sobre los cloruros minerales, los orgánicos y ácido clorhídrico libre. En tales casos suelen producirse reflujos de líquidos del intestino al estómago, exajerándose la hipercloruria con el cloro de la bilis regurgitada.

Los líquidos residuales clorúricos puros se encuentran necesariamente en los apépticos, pero pueden también hallarse en hipopépticos y aún hiperpépticos, cuya secreción pilórica ha neutralizado ya el ácido clorhídrico.

Los casos en que se encuentran líquidos residuales por la mañana en ayunas, se conocen con el nombre de *gastrosucorrea*, y pueden producirse, ora en forma de crisis periódicas, á consecuencia de los nervios, determinadas por enfermedades de los centros nerviosos, ora de una manera continuada, como efecto de alteraciones graves y profundas del estómago mismo. Hayem cree que estos últimos casos siempre se deben á estenosis pilóricas, y que eson las que constituyen la verdadera enfermedad. Puede asegurarse que, cuando existe un obstáculo á la evacuación, la curva de la evolución digestiva se presenta marcadamente polifélica: y también cuando el líquido exhalado durante la digestión es hipopéptico, y el residual hiperpéptico, casos llamados por Hayem de *hiperclorhidria por retención*. Conviene recordar que, como ya lo apuntamos al hablar del desequilibrio osmótico del estómago, el líquido sapereabundante que se encuentra en este órgano, en los casos de

éxtasis alimenticio ó evacuaciones tardías, no se debe á las bebidas ingeridas, sino á las secreciones estomacales excesivas.

(Continuará.)

* * * * *

IMPORTANTE CIRCULAR

OFFICE OF THE SUPERIOR BOARD OF HEALTH

San Juan, P. R. Abril 11 de 1904.

A LOS MÉDICOS CIRUJANOS.

En el alto empeño de la creación de hospitales en las poblaciones de Puerto Rico, este Departamento se orienta en primer término hacia los honorables elementos que constituyen la clase médica del país, seguro de encontrar en su seno la acogida más consciente, el apoyo más entusiasta y la colaboración más eficaz.

Para la clase médica hay en este propósito no sólo un sentimiento de elevada piedad, no sólo un elevado interés sociológico, sino también una grave cuestión de dignidad profesional y de amor inteligente por el mayor desarrollo de la ciencia que más vínculos y más deberes tiene con la vida.

Con la propagación de los hospitales, la experiencia científica, base fundamental del acierto, encontrará ancho campo propicio; y el médico de corazón y de honor no sufrirá en su práctica profesional la depresión de incontables bochornos á través de las oscuras regiones donde reina la miseria.

Damos ahora los primeros pasos, principiámos las primeras palabras, pero se darán muchos, se darán cuantos sean necesarios hasta llegar al glorioso fin que perseguimos.

Para la seguridad de este fin los primeros laborantes son naturalmente los médicos; y este Departamento no duda que leales á esta natural é ineludible obligación, los médicos de Puerto Rico, sobresalientes todos en sus aptitudes, agotarán su esfuerzo en el impulso de la obra eminente que este Departamento aspira á ver cumplida.

Atentamente,

F. R. DE GOENAGA, M. D.

Acting Supervisor of health.

SECCION INFORMATIVA

En días pasados tuvimos el gusto de visitar el campamento-hospital que para el tratamiento de la uncinariasis ha sido establecido en Bayamón. bajo la competente dirección de nuestros distinguidos compañeros los Dres. Ashford y Gutiérrez, y como primera etapa de la campaña que contra esa terrible plaga se ha iniciado.

A tan hermosa labor cooperan otros valiosos representantes de nuestra clase médica, que participando del mismo entusiasmo, acuden sucesivamente y por cortas temporadas á hacer observaciones y á prestar su concurso á la empresa.

Allí pudimos ver á los compañeros Stahl, R. Cestero, González Martínez, Vélez López, King, Ruiz Arnau, muy interesados todos en el éxito de los trabajos, y en que este simpático y trascendental movimiento de seria investigación científica sea todo lo fecundo y eficaz para el mejoramiento de nuestros campesinos, para el prestigio de nuestra clase médica, y para el brillo de nuestra ciencia regional.

Es preciso ir allí para apreciar cabalmente lo rudo y árduo de la labor; la serie de detalles y de observaciones que comprende el estudio de cada caso clínico; la seriedad que se imprime al trabajo indagador; la perfecta limpieza en las instalaciones; y más que nada, la sencillez y la modestia con que aquellos estudiosos colegas llevan á cabo una obra de tanta importancia, de la que quizá mucha gente no se ha dado todavía cuenta exacta.

Dos horas después de separarnos del campamento, ocurrió la repentina y muy lamentada muerte de nuestro querido amigo el Dr. Enrique Rodríguez, á quien veíamos aquella misma tarde entregado al estudio paciente del *tantum* de hemoglobina de los diversos casos, con el buen humor y simpatía que en el malogrado compañero eran proverbiales. Fué una nueva víctima de los rigores de nuestra penosa profesión. Un combatiente más que cae al pié del escudo.

* * * *

Una de las notas tristes, que consigna nuestra sección de hoy, es la muerte de uno de nuestros más entusiastas compañeros Médicos, del Dr. Rodríguez González, de Bayamón.

Repentinamente, el golpe seguro de la muerte, que no se detiene nunca ante ninguna circunstancia de la vida, cegó aquella constitución de apariencias fuertes y robustas, en pleno vigor, dejando no sólo un hogar huérfano de sus cuidados, sino un puesto vacío, difícil de llenar en el seno de la colectividad Médica.

El Dr. Rodríguez González era un asiduo y perseverante obrero de la Ciencia Médica, á la cual había consagrado sus grandes entusiasmos y clara inteligencia, afanándose en el cumplimiento de sus sagrados deberes, en levantar altos sus prestigios profesionales y en difundir la caridad y el bien entre sus conciudadanos.

Era el tipo del perfecto Médico: no sólo sorprendía las oportunidades en que sus facultades médicas podían alcanzar un triunfo luchando contra la enfermedad, sino que atendía, con el mayor celo y cariño, á hacer dulce y llevadero el mal de sus pobres pacientes.

Sabía, que no solo debía ocuparse de perseguir el dolor físico, sino que debía prestar alivio á las tristezas de la enfermedad moral.

Rodríguez y González ha muerto en la plenitud de su vida y cuando mayores solicitudes tenía su espíritu para afrontar las rudas luchas de la existencia.

Patriota de corazón, de alma sana, nunca envenenada por las mezquinas pasiones del medio en que vivía, consagraba sus grandes entusiasmos á la causa del bien y del futuro de su país.

En los días antes de su muerte luchaba, al lado del Dr. Ashford, en el descubrimiento de la *uncinaria*, contribuyendo á los triunfos del distinguido Médico americano.

La "Asociación Médica" pierde uno de sus fervorosos adeptos y sus amigos, un amigo sincero y generoso.

Sean estas líneas, testimonio elocuente y sentido de nuestra pena, á su desconsolada viuda é hijos.

* * * *

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 DE 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.

La casa CLIN ofrece, por vez primera al mundo científico, los medicamentos más modernos y de 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; Niño, 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.

Glóbulos 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.

Año II.

JULIO DE 1904.

Núm. 19

BOLETIN

ASOCIACION MEDICA DEL PUERTO-RICO.

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.

Dr. Quevedo Báez.

Dr. J. N. Carbonell.

Dr. R. Gatell.

Dr. F. Goenaga.

Dr. M. Ramírez.

Dr. González Martínez.

Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.

Dr. R. Vélez López.



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

ALLEN No. 24 y 26.

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, 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. Rodríguez 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. D. José M. Blanco.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, PTO. RICO.

Patentizados y Drogas. ✨ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquí-
ticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable
durante el periodo de la dentición y cambio de edad.

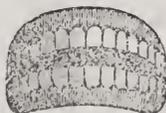
Preparado por el Lcdo. D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez

Cirujano Dentista

San Justo 20

Teléfono 240



San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

- Solución al 1/1000* (Clorhidrato).
Frasco de 25 cc. y Frasquito de 5 cc.
Colirio al 1/5000* (Clorhidrato).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para}Inyecc. hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

- Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para}Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

- Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para}Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protóxido de hierro.)

- Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para}Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la Medicación Cacodilica : Anemia, Impaludismo,
Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

- Píldoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para}Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia,
Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo,
Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

- Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones,
Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades
infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

- 0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis,
Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las
Enfermedades infecciosas.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año II. JULIO DE 1904. Núm. 19.

SUMARIO

- La dosis como un factor variable en terapéutica, por el Dr. Agustín M. Fernandez Ibarra
Dictamen pericial, por el Dr. Francisco R. de Goenaga.
La medicina entre los indios, por el Dr. A. Sthal, (continuación).
Sección de Propaganda de la Liga Antituberculosa, por el Dr. M. Quevedo Báez.
Estado Sanitario de San Juan durante el mes de Julio actual, por el Dr. M. Q. B.
Notas Terapéuticas, por el Dr. M. Q.
Sección informativa, por el Dr. Q. B.
Bibliografía
-

La dosis como un factor variable en Terapéutica

POR EL DR. AGUSTÍN M. FERNANDEZ IBARRA,

residente en la ciudad de Nueva York.

Miembro corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, de la Academia Médico-Quirúrgica Española de Madrid, del Círculo Médico Argentino de Buenos Aires, y de la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana; Biógrafo Médico de Cristóbal Colón; Subsecretario General Ejecutivo del Primer Congreso Médico Pan-Americano; Vice-Presidente y Secretario General para todos los países Hispano-Americanos en el próximo Congreso Internacional Americano contra la Tuberculosis.

Parece imposible que hasta ahora el importante asunto de la diferencia de la acción terapéutica de la misma medicina con solo cambiar el tamaño de la dosis, no haya recibido la cuidadosa atención que se merece. Ciertamente es que se hace mención de este influente tema en *algunos* libros de texto de Materia Médica y Terapéutica; pero es tan someramente considerado que pronto se olvida. Se han escrito también algunos tratados especiales sobre esta modificadora rama de la Terapéutica, los cuales no son generalmente conocidos; más sin embargo de esto, lo que se necesita son informes clínicos: en los hospitales debieran hacerse observaciones del asunto, y publicarse el resultado que de ellas se obtengan. De este modo tal vez llegaríamos á comprender mejor muchos casos de malos resultados, que al parecer no se explican, y de un número no pequeño de inexperadas curaciones.

Desde los tiempos más remotos en la historia de nuestra profesión, se sabía que ciertas drogas, administradas á grandes dosis, producen un efecto enteramente distinto al que dan origen esas drogas cuando se administran en pequeñas dosis. Un ejemplo de esta verdad incontrovertible es el muy traído y llevado consejo de Hipócrates para curar la locura: "Dese al enfermo," dijo él, "una poción hecha con la raíz de mandrágora, en cantidad mucho más pequeña de la que se requiere para trastornar su cerebro." Un distinguido y talentoso médico alemán, que fué un excelente observador á la cabecera de la cama del enfermo, y por consiguiente un clínico admirable; pero que, en mi opinión por lo menos era deficiente para raciocinar con lógica, propuso hace poco más de un siglo que se adoptara la errónea teoría, mal llamada ley, de *similia similibus curantur*. Había él observado clínicamente el hecho indubitable de que muchas drogas cambian por completo su acción terapéutica, cuando se administran en dosis mucho más pequeñas que las usuales ú oficinales, y tan sólo de esa premisa dedujo su impromedita conclusión. Hoy en día los partidarios de su sistema de curar, á los cuales incorrectamente se les llama "homeópatas" habiendo sido con éxito atacados por ambos flancos, se han atrincherado ahora en una nueva teoría que titulan "de acción y reacción." Dicen ellos en substancia lo siguiente; que una droga produce en nuestro organismo cierta acción fisiológica, á la cual las fuerzas naturalmente se oponen; que los medicamentos á grandes dosis aumentan "la acción" del veneno que llevan consigo; y, finalmente, que nuestra madre Naturaleza cuando no se halla hostigada por una gran cantidad de medicina antagonística, se encuentra en mejor disposición para llevar á cabo la consiguiente "reacción" benéfica cuando se administran dosis muy diminutas de de un medicamento que actúe de un modo similiar á la misma enfermedad.

Ahora bien, digo yo, si esa teoría estuviese sólidamente cimentada, tiene que haber un punto medio central en el que la acción y la reacción de los medicamentos se hallen balanceados por igual, y sus efectos terapéuticos, en tal caso, serán necesariamente nulos. A ambos lados de ese imaginario apoyo de palanca, en el cual exactamente se balancean dos fuerzas opuestas, la virtud medicinal de la dosis será eficaz en proporción de la distancia á que se halle separada del eje ó punto de apoyo; con lo que, si se continúa de una manera lógica la dicha suposición, llegaremos á la conclusión final de que es mejor no administrar niuguna clase de medicina.

Y este es precisamente el fundamento en que se basa, según mi opinión, la secta moderna de creyentes que se intitula Ciencia Cristiana. (1) De manera que los errores de lógica que come-

(1) Esa secta médico-Cristiana, que hace pocos años se ha establecido en estos Estados Unidos de Norte America, está completamente opuesta á la administración de toda clase de

tió el Dr. Samuel Hahnemann han servido para desarrollar el sistema de curar enfermedades de la Reverenda Sra. Mary Baker Eddy.

Siendo las dosis meramente cantidades variables de medicina que han de tomarse en período de tiempo especificados; solo se las puede conocer por experiencias clínicas; pero sus efectos, ya sean favorables ó desfavorables al organismo humano, bajo ningún concepto aumentan ó disminuyen siempre con un correspondiente cambio de cantidad. Al contrario, muchas veces resulta que el aumento de la dosis produce un efecto enteramente distinto del usual. Ejemplo de ello es lo que resulta con la dosis purgante oficial de calomel,—30 á 60 centigramos—que si se la duplica ó triplica no produce como lo general se cree, un aumento correspondiente en su acción purgante, sino que realiza, entonces efectos terapéuticos sumamente distintos á los de un catártico. Y el enérgico purgante aloes socotrina, administrado en dosis de 15 á 60 centigramos, es, un tónico muy eficaz del trayecto intestinal, en tanto que la dosis usual ú oficial—3 á 12 decigramos—es lo que ha servido para denominar catártico al aloes socotrina. Es también éste, además, en menor dosis, un excelente emenagogo.

La dosis habitual de una droga ó preparación oficial es lo que le da su categoría en posología, no obstante el hecho indudable de que esa droga ó preparación oficial produce también una acción terapéutica muy distinta cuando se administra en diferente cantidad. En la ipecacuana tenemos un buen ejemplo de esta verdad, puesto que con una dosis de 3 á 6 centigramos calmamos la irritación gástrica, ó nos valemos de ella como un excelente expectorante diaforético, en tanto que la dosis ordinaria ú oficial de 1 á 1½ gramos es que ha hecho que se conozca á la ipecacuana en posología como un emético.

De esta manera sencillísima un gran número de medicamentos cambian por completo su acción terapéutica con sólo el cambio de la cantidad que de ellos se administre. Puede decirse, sin embargo, que como regla general las grandes dosis producen efectos locales, y las pequeñas dosis, administradas á cortos intervalos, dan origen á efectos generales en todo el organismo.

medicina á los enfermos, y dice que se basa para ello en que el mundo todo es mental; que tanto el pecado, como las enfermedades y hasta la muerte desaparecen con la convicción de lo que ellos llaman "el principio divino de las enseñanzas morales y la curación de las enfermedades de Jesucristo". Su fundadora es la Sra. Maria Baker Eddy, de la ciudad de Concord, en el Estado de Nueva Hampshire, y que goza ya hoy en día el venerable título de Reverenda. En la actualidad cuenta esa secta con varios miles de creyentes, periódicos de propaganda y lujosos templos, entre los cuales se incluyen dos en esta ciudad de Nueva York, que han costado muy cerca de un millón de pesos.

¿Quién había de decirle á nuestro gran poeta Campoamor, que el pensamiento filosófico que encierra su popular redondilla

En este mundo traidor
Nada es verdad ni mentira
Todo es según el color
Del cristal con que se mira.

daría origen á la fundación de una secta religiosa!—Nota del autor.

En esta regla se basa la acción específica de la gran mayoría de los remedios que llamamos *alterantes*, puesto que generalmente se administran en dosis muy pequeñas dadas á cortos intervalos. Al entrar de este modo suave y muy repetido esos remedios en la corriente de la circulación sanguínea, sus partículas van poco á poco, pero sin cesar, distribuyéndose por todo el organismo y llevando consigo la virtud de la perseverancia, lográndose así el propósito de mantener un efecto algo interesante en todo el sistema.

Todos los médicos prácticos saben que cuando el cuerpo se halla afectado por alguna enfermedad crónica, se encuentra en disposición de resistir la acción terapéutica de ciertos medicamentos; que un clima distinto al que una persona está acostumbrada desde su nacimiento modifica los hábitos, las costumbres, el gusto, las inclinaciones del sentimiento, y aún me atrevo á decir las ideas de esas personas, á consecuencia de la influencia del medio ambiente que le rodea; que la idiosincracia de ciertos individuos, su edad, su sexo, su temperamento, la emoción (ya sea de alegría, de tristeza, de ansiedad, de cólera, etc,) bajo la cual el ó ella se encuentre en el momento de tomar el medicamento, ó una sugestión que con respeto á la medicina se le haga al enfermo en tiempo oportuno; la clase de alimentos que el paciente tome durante su enfermedad; y, finalmente, la hora en que tome la medicina,—antes ó después de las comidas, por la mañana temprano ó por la noche á la hora de acostarse—todas estas circunstancias son importantes factores terapéuticos, casi en tanta influencia en la curación de la enfermedad como la elección de la medicina que se ha de administrar. ¿Pero damos á tan importante asunto la consideración que se merece? Ciertamente que nó. Y es mi creencia que, el estudio que de todas estas modificaciones terapéuticas hacen los médicos homeópatas, más que lo que en realidad efectúan con sus dosis infinitesimales, es el verdadero secreto de las sorprendentes curaciones que incuestionablemente ellos algunas veces *en verdad realizan*.

En apoyo de mi argumentación, voy á presentar ahora unos cuantos ejemplos prácticos más por los que se verá que la diferencia del tamaño de la dosis que se administre modifica grandemente los efectos terapéuticos de un gran número de drogas y preparaciones farmacéuticas oficinales, y luego hablaré de otro tema íntimamente relacionado con el asunto en cuestión de que trato en este trabajo.

(Continuará)

DICTAMEN PERICIAL REFERENTE AL ESTADO PSÍQUICO

DEL PROCESADO

RAMON TORRES GIMENEZ

POR EL DOCTOR D. FRANCISCO R. GOENAGA, SUPERINTENDENTE
DEL MANICOMIO.

El infrascrito Médico Cirujano, Superintendente del Manicomio, pasa á formular sus juicios definitivos acerca del acusado Ramón Torres, en lo que respecta á su estado de plenitud ó ausencia de razón.

Antes de ahora habíamos tenido el honor de dar cumplimiento á las disposiciones del Tribunal de Distrito de esta Ciudad, habiendo anticipado esta opinión: que el sujeto de nuestro examen facultativo no ofrecía, no presentaba, aspecto alguno sintomático de padecimiento mental que hubiese llegado á privarle del libre uso de su inteligencia. Con este primer dictámen se abrió de nuevo el proceso.

Empero, el abogado defensor del reo se mostró persistente en alegar la locura de Torres, no ya como fenómeno moral pasado, sino como estado anímico surgido inesperadamente momentos antes y en el acto de perpetrarse el homicidio, en la persona de María Delgado.

Ante esta insistencia fuimos designados, por segunda vez, á instancias del señor Fiscal, para emitir nuestros juicios; y concediendo toda su importancia á la cuestión médico-legal que se nos encomienda, hemos procedido á un examen maduro, detenido, en todos sus aspectos, procurando sumar todas las indicaciones, todos los signos y datos que sirven para ilustrar asuntos de tanta trascendencia y de tamaña responsabilidad de Médicos forenses.

No venimos, así, pues, á inspirar vuestras opiniones en sentimientos de repugnancia ni de piedad. Mero examen analítico y frío el que nos compete, seremos fieles y sumisos intérpretes de los dictados inconcusos de la ciencia y de los consejos autorizados de la Frenopatía. Ni acusamos, ni defendemos. Nuestro ministerio aquí está circunscrito á la mayor exactitud en la exposición de las circunstancias concomitantes que forman el cuadro de la desgracia. Y declarando nuestras dudas é incertidumbres cuando la convicción científica vacile, resumiremos nuestros corolarios de observación aportando á ella los factores experimentales que precedieron, acompañaron, rodearon y siguieron el lamentable suceso.

No poseemos la creencia, según la cual es la locura á manera de función patológica de la conciencia. No; porque sus síntomas propios, sus externas señales, sus signos visibles, su diagnóstico, en una palabra, la separan y la distinguen no sólo en sus diversas formas, sino muy especialmente de aquellos otros actos de naturaleza pasional, compatibles con las funciones fisiológicas más ó menos morales. Sin esta separación de categorías distintas y opuestas, diferenciables en la experiencia, como en la ciencia, de los juicios de la razón reflexiva frente á los actos inconscientes de la locura; ni las circunstancias eximentes de responsabilidad estuvieran escritas en los Códigos, ni los Presidios y los Manicomios erigidos para criminales y para locos. Así que ha de ser materia propia de nuestro examen todo cuanto pueda comunicar algún colorido al diagnóstico y por eso, no rehusaremos seguir con solícita atención el curso y desarrollo de los síntomas psíquicos

de Ramón Torres Gimenez. Advertiremos el movimiento de sus afectos, la brusca sacudida de sus pasiones, la exaltación amorosa que se apodera de él, sus planes de venganza, el adormecimiento intermitente de sus celos genésicos, los rasgos de su fisonomía, la expresión de su mirada, el ademán de sus movimientos inadvertidos, y hasta el desaliño ó el esmero con que lleva sus vestidos. Es más, adoptando el método más reconocido de buen acierto en esta índole de padecimientos, hemos interrogado la historia de los antecedentes de familia del victimario, hemos pedido respuesta á su vida privada, así fisiológica como patológica, hemos evocado la memoria de sus pasados crímenes, y al detenernos ante el homicidio, perpetrado en la persona de la jóven María Delgado, no hemos prescindido de consultar ni siquiera el testimonio médico del ingreso del reo en el Manicomio, el desenvolvimiento evolutivo de sus facultades anímicas entre los alienados en suna, como y de qué suerte continúa después de restituido al establecimiento penal donde estaba.

Ramón Torres Giménez nació en San Juan de Puerto Rico. Es hijo legítimo de D. Eugenio y de doña Elisa. Su señora madre vive todavía no así su progenitor, que murió de congestión cerebral. Tiene cuatro hermanos. De ellos, uno fué víctima de fiebre tífica. Tiene un hermano que aún vive. Dícese, de meras referencias, que un cierto tío suyo murió demente. No tenemos otro dato relativo al tronco de progenitores, ni á las líneas colaterales de parentesco. Cuantas noticias á este respeto se piden, no se obtienen. Aunque soltero Torres, es público que tiene un hijo algún tanto atrabiliario.

Las condiciones personales no presentan ninguna singular curiosidad para el exámen científico. Se trata de un hombre de treinta y cuatro años de edad, célibe, de tez blanca, negro cabello, barba y bigotes por igual, ojos pequeños y oscuros, baja estatura, complexión fuerte, nervioso temperamento, un tanto linfático, idiosincrasia gésica por excelencia, y la cabeza bien proporcionada sobre los hombros, no invita á la exploración de rasgo, protuberancia, depresión, ni signo alguno apreciable que autorice á clasificar el cráneo como perteneciente á ningún criminal de origen propio para las experiencias positivistas. Ninguna deformidad se nota en todo el resto de su cuerpo. Sus modales son muy ásperos. Las buenas maneras le señalan como persona de alguna educación. Su aspecto personal es más bien humilde que no altivo. Juzgando por su instrucción no se le puede tener por hombre del todo vulgar. Los antecedentes documentales le hacen industrial. La inclinación al amor parece dominante en los episodios de su vida, y sus amores han sido tan ardorosos como infortunados.

Algo hay que notar en su vida patológica. Una certificación facultativa que tenemos á la vista dice: "que de niño, á la edad de diez años, sufrió ataques de la forma convulsiva, durante los cuales perdía el conocimiento." El mismo refiere, que estuvo cursando estudios en el Colegio de los Padres Jesuitas por el año de 1881 y que allí sufrió una fiebre de carácter tífico. Tales fueron sus padecimientos conocidos. No tenemos algún otro que citar antes de la nefasta fecha, once de Abril de 1896, en que perpetró el delito que le hizo ingresar en el presidio. Pero no hemos querido omitir las circunstancias del proceso criminal formado en averiguación bajo el número 894 en el extinguido Juzgado de primera Instancia de Humacao, que ciertamente permite aportar muchas analogías con el suceso que hoy preocupa la investigación de los Jueces.

He aquí lo que había ocurrido el día once de Abril de 1896, en el barrio de Quebrada Arenas del término municipal de Humacao.

En la cocina de la casa de don Deogracias García Lebrón, hallábase éste acompañado de su hija Gila García, joven de diez y seis años y de un amigo, don Antonio Flores, que frisaba en los cincuenta y que estaba allí de visita. Ramón Torres Gimenez, armado de revólver, penetra de súbito en aquella morada. Es Moncho, quien indignado, de celos rabiosos contra Gila porque el día anterior había roto las relaciones amorosas con él, la disparó un tiro. No se ocupó el arma homicida; pero en la región del codo del brazo izquierdo hallóse que la joven había sido herida, sin que hubiera sido parte á impedirlo la intervención del amigo de la casa don Antonio Flores, pues también él recibió del agresor dos tiros, uno de los cuales perforándole la región umbilical y atravesando el intestino delgado, determinó fatalmente la muerte, al siguiente día. Este reo en aquella ocasión, por lo que aparece en la causa, satisfacía de tal manera sus sentimientos de venganza contra el amigo de don Deogracias García Lebrón, por haberle supuesto consejero de la terminación de los amores. Aún después de cerradas las puertas, en medio de la mayor consternación, Torres continuó rondando la casa, acechando la entrada, y aún trató de arrancar con violencia la tabla de uno de los setos. Fueron ocupadas las ropas que vestían Flores y Gila.

A un metro de distancia de la puerta de acceso á la cocina, se encontró una lámina de plomo, con forma de bala cónica como de seis á siete milímetros de calibre, que fué objeto de ocupación judicial. Después de veinticinco días de asistencia médica necesaria, durante los cuales estuvo impedida de trabajar la joven García, sanó la herida del codo.

Poco después del suceso, había desaparecido Torres. Requisitoriado Torres por la "Gaceta Oficial" inútilmente se le declaró rebelde y fueron archivadas las actuaciones. Pero el día 15 de Julio del mismo año 1896 es capturado por la Guardia Civil y se le abre nuevamente el proceso. Se fuga de la cárcel de Humacao, durante la noche del veintiuno de Octubre siguiente. Se le llama otra vez por requisitoria. No se presenta, y se le declara rebelde. Queda de nuevo suspendido el curso de la causa. Es capturado como prófugo sin embargo el día 7 de Marzo de 1898 y se le restituye á prisión preventiva. Un año después se celebra el juicio, el día veinticuatro de Marzo de 1899. Ante sus jueces reunidos, el reo niega la Acusación, y el juicio tiene que celebrarse. Se practican en él las pruebas, se obtiene acabada convicción de los hechos, y Ramón Torres conocido con el sobrenombre de Moncho es sentenciado por la sección segunda de la extinguida Real Audiencia Territorial, á pena de 12 años y un día de reclusión y á la vigilancia de las autoridades durante el tiempo de la condena por el delito de homicidio consumado en la persona de don Antonio Flores y á la de 8 años y un día de prisión mayor por el homicidio frustrado de Gila García. El acusado interpuso el recurso de casación, más el Tribunal Supremo confirmó la sentencia condenatoria el día veintinueve de Noviembre de 1899; y he aquí el delincuente ingresa en la Penitenciaría el 23 de Diciembre del mismo año. En ese establecimiento se le rebaja de la pena dos años, diez días, por razón de prisión preventiva; pero su hoja de antecedentes penales, no le asigna reducción de pena ninguna por buena conducta. Ocupóse Torres, ya en el penal, en diversos talleres, desempeñando las funciones de escribiente. Al cabo de algún tiempo se le asciende, se le hace cabo segundo de vara, y así continúa, en las dependencias del Establecimiento, hasta que pasa á galera como cabo 1.º de cuartel. Este es el relato de la certificación de diez y seis de Abril de 1903, que expide el oficial encargado de la oficina y archivo de la Penitenciaría de Puerto Rico.

Estaba, pues, el penado Torres en la condición favorable de empleado en

el interior del Establecimiento, cuando llegó el día 20 de Marzo de 1903, fecha culminante del procedimiento actual

He aquí lo que ocurre ese día.

Escapa por una puerta del penal. Vá precipitadamente á la casa de María Delgado y penetra en ella.

Sorprende á su novia cuando se peinaba frente al espejo, y dispara contra ella consecutivamente, tres tiros de revólver. Es verdad que le perseguían, pero los que corrían trás él se dice que no pudieron darle alcance á tiempo de evitar el crimen. Apenas consumado el delito, llegan allí los perseguidores, arrebatan á Torres el revólver y le reintegran al Establecimiento. Las declaraciones concuerdan acerca de estos detalles. Para lograr la fuga que venía acariciando, Torres acecha la ocasión favorable. Hay un momento en que se abre cierta puerta falsa, designada á los servicios del Penal, y por ella logra su escape. El revólver que se encuentra en su poder no es suyo. Perteneces á un empleado del Establecimiento, que lo tenía guardado y cerrado dentro del ropero, juntamente con otros útiles de oficina. Este ropero, dice en su declaración jurada don Juan Balseiro hubo de ser abierto con llaves falsas. Las que se le pusieron de manifiesto no las reconoció de su pertenencia. Pero advierte que una carta marcada con el timbre del Penal y escrita en maquinilla, que figura incorporada al proceso, es papel sustraído de aquel ropero.

Hay noticias que tomar del reconocimiento de la habitación en que se hallaba la víctima. En la sala, hacia la derecha, á la altura de una persona, hay un espejo pequeño, debajo una mesa antigua de dos tapas; una de ella descansa apoyada sobre la pared; junto á la mesa en el muro, la huella de una bala dice que rechazando penetró y fué alojarse en el cajón de la mesa.

Pasando á la habitación inmediata, hallóse tendido en el suelo el cadáver de una joven, con los ojos abiertos, junto á una gran cantidad de sangre vertida. Era María Delgado. El juez ocupó como pieza de convicción un revólver con seis cápsulas no disparadas.

(Continuará.)

* * * *

La Medicina entre los Indios

POR EL DR. A. STAHL.

(CONTINUACIÓN)

Ahora rectificaremos el error del Dr. Fewkes.

El Dr. Fewkes, enviado por el Smithsonian Institute of Washington, visitó Puerto Rico en 1902 y 1903 explorándola en su calidad de arqueólogo, y de su viaje se publicó primeramente un "report" en "The Times Democrat," Sunday, July 7, 1903, titulado "Esqueletos de una raza extinguida". Contestamos el artículo en *La Correspondencia de Puerto Rico* y copiamos de la parte publicada en 3 de Octubre el siguiente párrafo:

"El Dr. Fewkes afirma haber encontrado en la Cueva de las Golondrinas (playa de Manatí) una quijada con pruebas evidentes de sífilis. No puedo dejar pasar esta afirmación sin rectificarla.

Podemos asegurarle, que si tal evidencia le asiste, la quijada no era de indio, pues en América, antes de la venida de los europeos, la sífilis era desconocida en los indígenas. Esta la importación de Europa á América y su propagación no se hizo esperar. No es esta la opinión particular mía, es la de la figura más prominente en la ciencia médica de la segunda mitad del siglo XIX, la más sobresaliente autoridad en anatomía, patología y antropología, la del eminente Virchow, el que en una de las sesiones de la Sociedad Médica de Berlín, de la que era presidente, cuya fecha no recuerdo, declaró solemnemente que había reconocido muchos huesos de indios de muchas partes de América y en ninguno pudo comprobar fenómenos sífilíticos, lo que le inclinaba á afirmar que en los indios de toda América, antes del descubrimiento, la sífilis no existía”.

Pero si esta declaración que emana de una eminente autoridad no fuera suficiente á demostrar la no existencia de la sífilis en el pueblo indio del Nuevo Mundo, y su importación por los europeos, contribuirá á persuadir el relato de algunos cronistas y primeros exploradores, á quienes causaba extrañeza encontrar entre los indios lisiados, cojos y ciegos. Esta falta de lisiados la explica de una parte la circunstancia de que los indios no se exponían demasiado á las causas que orijinan aquellos defectos; de otra la de no haber llegado á ellos el germen de la sífilis que se notó con alguna abundancia después de la venida de los europeos en mayor número. Sabido es que la sífilis en su período más enérgico determina lesiones permanentes en el organismo, trasmitiéndose de los tejidos blandos á los huesos y heredándose de una generación á la otra.

Oviedo, que para las depredaciones y crueldades de los españoles que se decían civilizados, no tuvo una sola palabra de censura, y abundaba en calificativos depresivos para los indios que obraban dentro del orden natural de su grado de cultura, cosa que no se le alcanzaba á este historiador, interpretando siempre con su espíritu fanático lo que observara, ha sido el primero en afirmar que la sífilis era enfermedad comun en estos indios, importándola á Europa los españoles aquí contagiados. Su errónea afirmación prevaleció hasta en los más competentes centros médicos durante algunos siglos, rectificado últimamente por estudios históricos y el microscópio en el laboratorio médico. No se concibe como un razonamiento tan deleznable como el de los primeros historiadores haya perdurado siglos enteros en la opinión de muchos hombres de estudio y saber, sosteniendo el origen indio de la sífilis, y precisamente de los indios de estas regiones, sin que exista informe alguno que asevere haberla reconocido en otras partes del Nuevo Mundo. El único fundamento en que se apoya Oviedo y sus coopinantes estriba en que los indios se curaban las “bubas”, que así se le denominó por mucho tiempo á la sífilis, con el cocimiento del Guayacán ó Palo Santo. Pues sépase de una vez: ninguna parte de este árbol, hojas, corteza, leño, raíz, flores, frutos ó semillas posee propiedades

antisifilíticas, de consiguiente no cura esta enfermedad, y las llagas que entoces y ahora se han curado mediante un tratamiento en que entraba la aplicación interna del conocimiento del Guayacáu ó Palo Santo, reconocen cualquier otro origen menos la sífilis.

(Continuará).

SECCION DE PROPAGANDA

DE LA LIGA ANTITUBERCULOSA.

Los trabajos de la "Liga antituberculosa" en Puerto Rico, han comenzado con una interesante conferencia dada en "El Ateneo" por el distinguido Médico higienista Dr. Francisco del Valle.

Valiéndose de un lenguaje admirablemente sencillo, accesible al pueblo, al que el conferenciante dedicaba su trabajo, expuso la teoría de la infección tuberculosa y los medios de propagación, que utilizaba el *bacilo* productor de la misma.

Consideró ésta como una cuestión social, en la cual deben estar interesados, tanto las autoridades como el pueblo y le dió carácter, al mismo tiempo, de problema económico, toda vez que las energías que se rinden ante los desastres de la enfermedad, son fuerzas sociales, que se pierden, para la hermosa obra del bien colectivo.

La tuberculosis es más que una enfermedad el producto que fomentan la negligencia, el abandono y las preocupaciones de los gobiernos y de los particulares. Más que los millones de millones de gérmenes que labran la obra del mal tuberculoso, han podido y pueden, ese abandono y esa indiferencia de los que no han querido preocuparse de la gravedad que entraña el problema pavoroso de esta enfermedad.

Ella es el residuo de la negligencia privada y pública y el sedimento, que en las capas sociales, van depositando la miseria, los vicios, el alcoholismo entre ellos y las grandes conmociones morales que, en los abatimientos de desgracia, sufre el espíritu público.

Negligencia es por parte de los poderes públicos, el mirar indiferente, que una masa social viva en recintos faltos de toda higienización, sin capacidad respiratoria, unas veces debido á la estrechez de las viviendas y otras reducido por el número de familiares, que se hacinan en ellas. Esas habitaciones sin el aire conveniente, sin luz, pobladas de humedad y por tanto de todos los gérmenes que allí encuentran su mejor medio de vida, son amenazas constantes para la salud privada y para la colectiva.

Esto aparte de que la vida desarrollada en tales míseras condiciones, entraña otro problema de carácter moral, que á los sociólogos ó á los que miran con cariño los intereses colectivos, corresponde estudiar. Ni la vida física ni la vida moral pueden dar una resultante de bien, cuando el individuo desarrolla su existencia en un medio privado de todo lo que la Naturaleza pródiga le concede para que pueda, no solo realizar sus funciones sino encontrar en ellos natural defensa para los mejores fines de la vida.

La Higiene y la moral viven y se desarrollan de una manera armónica y toda causa que altere su natural equilibrio, ha de redundar en perjuicio de una de ellas ó de ambas.

Para que un individuo esté dispuesto y preparado al bien es necesario

que sienta en sí la satisfacción interior de la salud, ese bienestar equivalente de felicidad, que invita el espíritu al trabajo y á toda obra de paz y de amor.

Cuando la enfermedad ó el malestar físico alejan del espíritu esa satisfacción y ese bien interno, entonces no es posible que se sientan solicitudes nobles y elevadas, porque el disgusto de la vida tiene por fuerza que reflejarse en cualquier momento de aquella.

No habrá individuo ni pueblo, que se sienta feliz mientras lleve como un peso en su espíritu, la tortura de la dolencia física.

Por eso, como cuestión social, que esta es, se hace necesario comprender que es principio fundamental de toda ley y de todo Gobierno, mirar por la salud del pueblo.

Un pueblo esclavo, reducido en medio de las mayores limitaciones del derecho y de la libertad, puede tener y sentir estímulos de felicidad, si interiormente, el bienestar de la salud late en él como una fuerza, como un poder supremo de la vida. Pero un pueblo, por más libre que él sea, aunque vea coronada su frente de resplandores de libertad, se sentirá triste, abatido y sin aspiraciones, si sus brazos languidecen y se inclinan solicitados por el desgaste físico, que la enfermedad le labra; si su corazón golpea débil y no puede impulsar robusta oleada de sangre por sus arterias; si no hay en él reacción orgánica, que la ponga en condiciones de franca lucha por la existencia.

Hagamos la labor de la salud de nuestro pueblo, antes que la labor de conquistarle bienes y mercedes, que no puede disfrutar.

* * *

El Dr. Francisco del Valle ha dejado planteado un gran problema de utilidad social, que le acredita no sólo en su ciencia, sino en sus sentimientos de filántropo y de patriota.

La defensa contra la tuberculosis es punto de programa hoy, en todos los Gobiernos y en todas las sociedades científicas del mundo entero.

Los males, que dicha enfermedad acarrea, son más funestos que los que la guerra, la miseria y el crimen pueden realizar.

La guerra aniquila, destruye ó mata; el crimen ciega vidas y elimina el guarismo ó cifra persona; la miseria también los suprime; pero la tuberculosis, que inutiliza brazos, que roba energías físicas, nubla el ambiente de felicidad moral en que el individuo debe desarrollarse y lo mismo en el hogar, que en el arroyo, como si fuera una máquira de destrucción humana, va regando el veneno con que destruir la vida de los demás.

Un tuberculoso no es solamente un hombre restado del concierto de la sociedad, porque si eso fuera, la unidad hombre, ya se sabe, que no altera fundamentalmente el montón humano. Hay más: detrás de ese hombre, está el ente social padre, miembro de una familia que ampara y sostiene y á cuyo calor, otras vidas crecen pegadas al natural derecho con que todos nacemos en el mundo.

En estas condiciones, un hombre que está revestido de la obra colectiva, ese mismo tuberculoso, empieza á reducir el círculo de acción libre en que sus familiares viven. El niño, el hijo, que á su lado crece, en vez de la oleada de vida que la Naturaleza, desde sus entrañas agita y que él debiera recibir como un estímulo ó energía viva, recibe el vaho tóxico de muerte, en el cual se condensan los millones de gérmenes que acechan su vida.

Parece que sea cada tuberculoso un árbol de sombra funesta, bajo la cual se marchitan todas las energías de la vida.

A prevenir eso; á evitar que eso sea y, sobre todo, á que la sociedad

corra el riesgo de su destrucción y muerte, es que deben encaminarse nuestras fuerzas.

Un día, tras otro, insistiremos en esta cuestión, que iremos estudiando más cada día, para poder ofrecer nuestro modesto concurso, pero entusiasta siempre, ya que de obra tan humanitaria y tan esencialmente social se trata.

M. QUEVEDO BÁEZ.

* * * *

ESTADO SANITARIO DE SAN JUAN DURANTE EL MES DE JULIO ACTUAL.

Ha sido objeto de interés, por parte de algunos Médicos de San Juan, la aparición de casos de fiebres perniciosas de tipo fulminante, con un cortejo de síntomas vario, digno de observación y estudio clínico.

Nosotros sabemos de 3 casos fraguados en menos de 20 días: uno de ellos muerto al 6^o día; otro en vías de curación y el 3^o en peligro inminente de terminación fatal. (1)

El inicio ha sido un violento escalofrío seguido de elevación térmica, por encima de los 40^o, llegando el máximo á 40^o 9.

Hanse manifestado fenómenos cerebrales, como convulsiones generalizadas, contracturas en las extremidades superiores é inferiores, manifestándose pié *equino-varus*, entorpecimiento del sensorio, con casi abolición del mismo, alteraciones pupilares etc.

Este último caso ha ocurrido en un Farmacéutico, á quien se creyó víctima de un envenenamiento casual, por haber usado unos tabloides para calmar un dolor, pero el síndrome del caso no autorizó á los facultativos que lo observaban para admitir tal envenenamiento, pues ninguna de las sustancias que se podían presumir acusa en sus efectos los síntomas que allí se manifestaron.

Para mejor afirmar nuestro juicio, establecemos aquí un cuadro de los fenómenos más notables en los casos de envenenamiento, producido por los alcaloides, que se presumieron haber sido ingeridos por el sujeto.

1 ^o Por la morfina =	{	Principal síntoma.— <i>Gran estrechez de la pupila.</i> —Estado de excitación pasajero.—Debilidad del pulso; temperatura subnormal.—Lentitud de la respiración.
2 ^o Por la atropina =	{	<i>Extremada dilatación y fijeza de la pupila.</i> —Alucinaciones.—Manía.—Trismo.—Convulsiones.—Pulso acelerado.
3 ^o Por la estricnina=	{	<i>Dilatación y fijeza de la pupila.</i> —Convulsiones.
4 ^o Por la aconitina=	{	Lentitud de pulso y respiración vómitos.—Convulsiones.
5 ^o Por la pilocarpina=	{	Gran flujo salival.— <i>Estrechez pupilar.</i> —Sudores abundantes.—Colapso.

En ningún cuadro de estos podía incluirse nuestro enfermo; en ninguno se manifiesta esa elevación térmica violenta, exagerada y por consiguiente, teniendo el precedente de haber este enfermo sufrido la extracción de una muela el mismo día, era lógico pensar que la cisura fuera la puerta de

(1) Escribimos estas notas, en las horas que subsiguen á la observación del caso.

entrada de una infección grave, de forma cerebral, al rededor de cuyo diagnóstico giró unánimemente, el juicio de los Médicos, que asistimos el caso.

Tal vez no fuera aventurado pensar en la Naturaleza malarica del mismo, lo cual no nos fué dable averiguar por exploración microscópica, dada lo intempestivo de la hora á que esto ocurría (11 de la noche), la gravedad con que el caso se desenvolvía y la necesidad, por nuestra parte, de consagrar toda la atención á la vida del enfermo, en tan inminente peligro de muerte.

Pero abonaban ese criterio, no solo los síntomas, sino la obediencia maravillosa de aquel complejo y grave cuadro á la terapéutica empleada. La inyección de 2 gramos de clorhidrosulfato de quinina lo hizo cambiar rápidamente y eficazmente, á tal punto, que la crisis fué un hecho, antes de las 24 horas de cumplir esa indicación.

Puede decirse, que el caso se ha salvado.

* * *

Ahora bien, al presentar este estado sanitario, sólo queremos llamar la atención del Centro Superior de Sanidad para que sepa que hay algo ya de morbosismo latente amenazando con una epidemia.

¿Depende ello, ó es consecuencia del estado en que se encuentra nuestro alcantarillado, con las influencias perniciosas de la estación, favorable para que la virulencia de todos los gérmenes se exalte?

Con esto no damos más que la voz de alerta. Confiamos en las buenas disposiciones, que animan al Centro Superior de Sanidad, en lo que se relaciona con la salud pública.

M. Q. B.

NOTAS TERAPÉUTICAS.

Usamos, desde hace algún tiempo y con éxito seguro, casi siempre, en las *gastro-enteritis* infantiles, el fosfato soluble de bismuto, que formulamos de esta manera :

- R. fosfato soluble de bismuto..... 1 gramo.
 Agua destilada.....60 “
 Jarabe de ratania.....25 “
 D. p. t. á cucharaditas cada 2 horas, según la edad y circunstancias.

Un tónico nervioso, colagogo de primer orden, que empleamos con mucha frecuencia, es el *fosfato de sosa*, en esta forma :

- (1) R. fosfato de sosa pulverizado.....60 gramos.
 P. t. 2 cucharaditas al día: una después de cada comida.
 (2) Fosfato de sosa...25 centígrms.
 Protoxalato de hierro.....15 “

Polvos de colombo.....10 “

M. p. un sello : dos al día.

Esta fórmula la utilizamos en la *cloro-anemia* y hoy es de nuestra práctica, en los estados que subsiguen á los *uncinariásicos*, después de la expulsión del parásito en que hay necesidad de subvenir á la reconstitución y atonía de fuerzas de los enfermos.

(3) Como purgante, en los *gastricismos febriles* ó en aquellos casos en que un estado gástrico denuncia repleción ó ingurgitación del hígado ; en los *catarros gastro duodenales* y en las *angiocolitis catarrales*.

Entonces formulamos :

- R. Fosfato de sosa..... 30 gramos
 Agua destilada.....140 “
 Jarabe de frambueas 35 “
 D. p. un purgante.

“El sulfato de sosa y cloruro de sodio en el tratamiento de las úlceras atónicas de las piernas.

R. Sulfato de sosa..... 7 gramos
 Cloruro de sodio..... 5 “
 Agua hervida.....1000 “
 D.

Aplicamos Onatoplasmas de Lan-
 glebert en este líquido á una tempe-
 ratura, la más alta que pueda tole-
 rar el enfermo y recubrimos con una
 tela de felpa seca, que conserve el
 calor húmedo, variando la cura ca-
 da 2 horas.

Con este tratamiento se establece
 un fácil aflujo sanguíneo en los teji-
 dos atónicos; se produce neoforma-
 ción de tejido y, en poco tiempo,
 vése reducir el círculo de invasión
 ulcerativa, recubriéndose el fondo de
 mamelones carnosos, que anuncian
 la pronta curación del proceso.

El tanoformo asociado al bismuto y al almidón.

Casos múltiples de úlceras, en el
 periodo final, cuando la supuración
 ha cesado por la acción de otros

agentes antisépticos, hemos visto
 llegar á su pronta curación por me-
 dio de estos medicamentos, que
 combinamos en la forma siguiente:

Tanoformo..... 10 gramos
 Mag^o de bismuto.. }
 Polvos de almidón. } a a 20 gms.

Esta misma asociación medica-
 mentosa la hemos empleado tam-
 bien, con resultados satisfactorios,
 en la hiperhidrosis plantar, previo
 un lavado, con solución de borici-
 na al 6%

El tanígeno y el A. láctico.

El Dr. Bardet recomienda estos
 agentes en las enteritis de los niños,
 utilizando la insolubilidad del taní-
 geno en los ácidos y que por esta
 circunstancia pasa por el estómago,
 sin sufrir acción alguna, y luego se
 desdobra en el intestino en *tanino* y
acetato de potasa (1). De aquí su
 acción astringente sobre los tejidos
 y desecante de las materias fecales.

M. Q.

(1) El tanígeno es el éter acético del ta-
 nino.

SECCION INFORMATIVA.

Continúan en Utuado, los trabajos del Dr. Ahsford en la investigación de la Uncinaria, siendo, cada día más sorprendente el sinnúmero de campesinos, que acusan la existencia del parásito productor de la anemia.

El citado Dr. incansable y entusiasta en sus investigaciones, no da tregua á su labor haciendo realmente fecunda la obra del Gobierno, que tuvo el acierto de nombrarle para un trabajo de tanta importancia científica y social.

En dicha labor ayudan también eficazmente, los doctores Gutierrez y López Gaztambide.

A la terminación de esos trabajos el Dr. Ashford redactará un informe dando cuenta minuciosa de ellos y que habrá de ser de gran utilidad en el mundo científico, por el conjunto de observaciones que ha podido ir acumulando en sus experiencias, el prestigioso médico continental.

El y sus compañeros de faena saben que tienen nuestra devoción y nuestro aplauso.

* * *

Nuestro querido Director, el Dr. Ruiz Arnau, hace próximamente dos meses, que nos priva de su valiosísimo concurso, debido á las atenciones de padre y de Médico, que tiene que prestarle á una tierna hijita, victima de un proceso *pleuro pulmonar*, cuya historia clínica, en su día, habrá de ser muy interesan-
 te, por las circunstancias tan especiales que han rodeado el caso.

Es verdaderamente admirable, ver como ha podido evolucionar un proceso morbozo, de una complejidad de síntomas y de fenómenos tan varios, en una niña, que apenas contaba veinte días de nacida, cuando se inició el proceso.

Ante el cuadro clínico, solicitado por el cariño al compañero distinguido y por curiosidad científica, ha desfilado el cuerpo médico de San Juan, dando ello lugar á que se ponga de manifiesto, de modo muy evidente, la competencia profesional de nuestro Cuerpo profesional, que le coloca á una altura de prestigios considerable.

No ha sido éste un caso vulgar de esos que encajan perfectamente en el molde diario de nuestra Patología regional. Se ha tratado de una afección bronquial aguda, con complicación pleural, por derrame purulento fraguado en el lado derecho, denunciado por el síndrome clínico y evidenciado por la exploración clínica y operatoria.

Los compañeros Médicos han seguido, en todas sus fases y momentos el proceso, y la tierna criatura, con una resistencia orgánica admirable ha podido soportar una sacudida tan extraordinaria, sin que, hasta la fecha, afortunadamente haya claudicado una vida tan preciosa y, desde este momento, tan interesante para el estudio y para la ciencia médica.

Ligados por vínculos de cariño con el compañero Dr. Ruiz Arnau, hacemos nuestra su aflicción y nos animamos á esperar un grato final de escena. La Ciencia y Dios lo permitan.

* * *

En el Departamento de Sanidad y bajo la Dirección del Dr. F. del Valle continúan, con gran actividad, los trabajos de higienización pública y dedicando preferente atención al examen de los alimentos, particularmente á la leche.

En esta labor el Dr. F. del Valle, que ha ganado nota de experto higienista, merece nuestro respeto y aplauso.

* * *

Durante una corta temporada y solicitado allí por causas de enfermedad de su distinguida esposa, ha residido en el Balneario de Coamo, nuestro compañero entusiasta en la «Asociación Médica» y querido amigo, el Dr. José N. Carbonell. Ya está de regreso y le saludamos cordialmente.

* * *

Varios compañeros Médicos se prometen auxiliar, en la propaganda de la Liga Antituberculosa, al iniciador de ella, Dr. F. del Valle.

Las conferencias desarrolladas en forma sencilla para ponerlas al alcance de todos, serán dadas en el Ateneo de esta Ciudad.

Entendemos nosotros, que esa forma de vulgarización científica es la más apropiada, para facilitar la difusión de todas las verdades, que interesan á dicha propaganda.

* * *

Han regresado á esta Ciudad varios jóvenes Médicos, compatriotas nuestros, que han terminado sus estudios en Universidades de la Unión.

Entre ellos está un hijo del innovable Dr. Hernández, uno de los prestigios Médicos de nuestro país más acreditado y gloria de nuestra ciencia médica regional.

Saludamos en estas líneas al descendiente de aquel carácter y de aquella autoridad profesional, deseando ver en él la digna continuación de su ilustre padre.

También se cuenta en ese número de jóvenes médicos el Dr. Avilés, que ha conquistado su título á prueba de inteligencia y laboriosidad.

Bien venidos, compañeros.

* * *

En el próximo número publicaremos el retrato y notas biográficas del doctor Manuel Figueroa, uno de nuestros preclaros Médicos y cirujano de alta reputación.

Reside accidentalmente en New York, donde no descansa, trabajando con admirable perseverancia, en los mejores Hospitales de aquella gran Ciudad, con el propósito generoso y plausible de enriquecer sus conocimientos y ofrecerlos al regreso á Puerto Rico, á la Ciencia y á la juventud médica, entre la cual alguno que lleva el título de discípulo, ha adquirido reputación y honores de cirujano.

Q. B.

* * * *

BIBLIOGRAFIA.

Hemos recibido un tomo *Manual de Disección* del Dr. Julio Regnault, verdadera obra de estudio, digna no de estudiantes, sino de Médicos y de Cirujanos, principalmente.

Leyendo esta obra, nos hemos recordado, con pesar, de nuestra época de estudiantes y en verdad, lamentamos, que obra tan práctica, tan precisa, tan hábilmente compartida, no hubiera estado, entonces, á nuestros alcances, en beneficio de las facilidades y provechos que hubiéramos con ella obtenido.

En dicho "Manual de Disección", se cambia por completo, el método de estudio seguido hasta ahora, en materia tan interesante de Ciencia Médica.

Parece, que la experiencia consejera sábia siempre, ha probado que no era el método mejor del estudio anatómico, aquel que comenzaba por el conocimiento abrumador de la *Anatomía Descriptiva*, en que el alumno tenía que fiar á su memoria el aprendizaje de dicha Ciencia tan eminentemente práctica.

El alumno gastando un caudal de energía cerebral, tenía que aprender de memoria, aquello que siendo una realidad no había pasado nunca por sus ojos. Estudiaba huesos, músculos, vísceras, arterias, venas, nervios, topografía anatómica, planos, ejes, etc., sin que tuviera la noción mental de aquello que estudiaba.

Realmente, este era un procedimiento anticientífico, porque la Ciencia recoge sus frutos de la propia experiencia y esta no se aprovecha sinó por medio de los sentidos puestos en acción.

Antes, que la *Anatomía Descriptiva*, era lógico pensar que debía tenerse noción de la escultura ó de la topografía humana. Y ésto, necesariamente, tenía que facilitar el estudio, porque es más fácil por medio de la síntesis previamente conocida descender al análisis.

Partes desprendidas ó aisladas pueden formar un todo ó unidad, pero es cuando dicha unidad es conocida para poderla reconstruir.

La apariencia de este libro hace una rectificación en ese método de estudios, que indudablemente ha de redundar en beneficio de la enseñanza médica.

Tales procedimientos pertenecen á la escuela Inglesa, donde los estudios de la *Anatomía Topográfica* pueden ó son simultáneos á la de la *Anatomía Descriptiva*. En este sentido, Inglaterra ha dado la nota dominante de su carácter á Francia, y España, donde hasta ahora, ha imperado el procedimiento inverso de los estudios de *Anatomía Descriptiva*, antes que la *Topográfica*.

La aparición de esta obra tiene una importancia capital, pues facilitará mucho á los que á estos estudios se consagran, sobre todo, á los alumnos el aprendizaje de una rama de las Ciencias Médicas tan enojosa y tan árida.

Dicha obra merece figurar en la biblioteca de todo Médico estudioso y nosotros la recomendamos eficazmente.

La casa THE S. T. PHARMACAL Co. ofrece

el mejor antiséptico que se

EL **“Listerform”**

Antiséptico Poderoso.

Cicatrizante Infalible.

es preferible á cualquier otra medicación, pues, aparte de sus grandes cualidades curativas, no tiene olor desagradable, por lo cual se usa en lugar del iodoformo y de otros antisépticos de esta clase.

LOS MEJORES MÉDICOS LO INDICAN PARA

Herpes, Cáncer, Quemaduras, mordeduras de
perros, picadas de insectos,
empeines, granos, erupciones, sarpullido,
heridas, úlceras simples ó malignas,
etc., etc.

Pídase muestras é instrucciones á sus
agentes exclusivos para la venta

Sres.

The S. T. Pharmacal Co.

New York, E. U. A.

conoce, superior al Iodoformo y al Aristol.

“ LISTERFORM ”

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
Ecto. 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.

353

3781.16

Año II.

AGOSTO DE 1904.

Núm. 20

BOLETIN

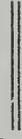
DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.
Dr. Quevedo Báez.
Dr. J. N. Carbonell.
Dr. R. Gatell.



Dr. F. Goenaga.
Dr. M. Ramírez.
Dr. González Martínez.
Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.
Dr. R. Vélez López.



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 enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Gripe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. D. José M. Blanco.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, P.T.O. RICO.

Patentizados y Drogas. ✂ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquí-
ticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable
durante el periodo de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez Cirujano Dentista

San Justo 20
Teléfono 240



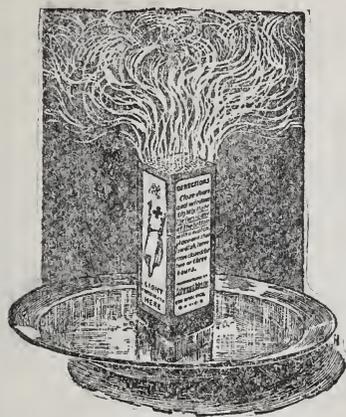
San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

Fumigadores de Lister de Formaldehide.



El uso del Fumigador de Lister, está exento de todo peligro y de producir mal olor ó cualquiera otra sensación desagradable. En el procedimiento ordinario de desinfección la voz general es: *Dos desinfecciones equivalen á un incendio.* Aun cuando los vestidos y los muebles se envíen á un lugar apropiadamente dispuesto para el objeto, siempre sufrirán mucho deterioro, porque el vapor y el azufre, para que sean eficaces, no pueden menos que ser destructores. Pero el **FUMIGADOR DE FORMALDEHIDE DE LISTER** no causa efectos perjudiciales ni

en la madera barnizada, ni en los metales, ni en el oro ó la plata, ni en los colores ó tintes, ni en el papel de las paredes, y ni en los muebles. Es absolutamente inofensivo para todos los utensilios domésticos, y debido á eso y á su poder desinfectante, es admirablemente apropiado para su empleo en las habitaciones.

Pero también desde otro punto de vista su superioridad es tan marcada, que puede decirse abre una nueva era en el campo de la desinfección, porque este gas, al par que destruye los malos olores y los gérmenes morbosos, no ejerce efectos tóxicos en el hombre ni en los animales. El olor del formaldehide es sin embargo muy molesto para los insectos, y los hace huir. Está asimismo demostrado que no sólo no son tóxicos los vapores del formaldehide, sino que son muy útiles en las habitaciones de los enfermos y producen efectos terapéuticos de gran valor. En algunos países se han empleado las inhalaciones de este gas con gran éxito en casos de catarrros, difteria, bronquitis, asma, tisis, gripe, etc. También causa efectos beneficiosos en la tos convulsiva. En vista, pues, de su baratura, de su eficacia, de su utilidad práctica y su propiedad de ser inofensivo para las personas, etc., el **FUMIGADOR DE LISTER** supera á todos los demás fumigadores y tiene que merecer el favor del público.

El **FUMIGADOR DE LISTER DE FORMALDEHIDE** se fabrica de dos tamaños; grande y pequeño. El envase en que van los citados fumigadores, está hecho de un material incombustible.

Un **FUMIGADOR DE LISTER** de tamaño pequeño es suficiente para fumigar una habitación de mil pies cúbicos, y un **FUMIGADOR DE LISTER** tamaño grande, puede desinfectar una habitación de cuatro mil pies cúbicos.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (*Clorhidrato*).
Frasco de 25 cc. y Frasco de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (*Clorhidrato*).
Gránulos dosados a 1/4 de miligr.
Supositorios dosados a 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
graduados a 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas a 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados a 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados a 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas a 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados a 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados a 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protóxido de hierro.)

Gotas dosadas a 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados a 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados a 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la Medicación *Cacodilica* : **Anemia, Impaludismo,**
Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Píldoras dosadas a 0 gr. 01.
Granulado dosado a 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados a 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : **Tuberculosis, Neurastenia,**
Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo,
Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas a 0 gr. 20.
Solución dosada a 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : **Diabetes, Intoxicaciones,**
Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades
infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

INDICACIONES : **Linfatismo, Escrofulosis,**
Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las
Enfermedades infecciosas.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año II. AGOSTO DE 1904. Núm. 20.

SUMARIO

La dosis como un factor variable en terapéutica, por el Dr. Agustín M. Fernandez Ibarra, (conclusión).

La medicina entre los indios, por el Dr. A. Sthal, (continuación).

Nuestras Capacidades Médicas: Dr. Manuel Figueroa, por el Dr. M. Quevedo Báez.

Dictamen pericial, por el Dr. Francisco E. de Goenaga.

Las ptomainas en el queso y en la leche, por el Licenciado Don Rafael del Valle. Ph. C.

Un caso de cáncer en la glándula mamaria curado por los rayos de Roentgen, traducido por J. A.

Sección informativa, por el Dr. Q. B.

La dosis como un factor variable en Terapéutica

POR EL DR. AGUSTÍN M. FERNANDEZ IBARRA,

residente en la ciudad de Nueva York.

Miembro corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, de la Academia Médico-Quirúrgica Española de Madrid, del Círculo Médico Argentino de Buenos Aires, y de la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana; Biógrafo Médico de Cristóbal Colón; Subsecretario General Ejecutivo del Primer Congreso Médico Pan-Americano; Vice Presidente y Secretario General para todos los países Hispano-Americanos en el próximo Congreso Internacional Americano contra la Tuberculosis.

(CONCLUSIÓN)

1. El calomelano, en dosis de seis miligramos cada hora, produce una evacuación tan abundante de los intestinos en ocho ó diez horas, y quizás en menos tiempo, como una sola dosis de 3 á 6 decigramos.

2. El tártaro emético, á la dosis de 4 á 10 miligramos, es muy usado como expectorante y diaforético; á la dosis de 6 á 12 centigramos, todos sabemos que es un poderoso emético; pero lo que muchos médicos no saben es que también actúa como antiflogístico en dosis de 12 á 24 centigramos.

3. El kermes mineral, sulfuro de antimonio hidratado, ó, según se le llamaba en antigüedad, *panacea antimonialis* ó *universalis*, es un buen expectorante y diaforético á la dosis de 8 á 40 mil-

gramos, en tanto que en dosis de 6 á 30 centígramos es un alterante, y á grandes dosis emético.

4. El espíritu de nitro dulce, en dosis de 5 gotas, es un excelente diaforético.

5. El sulfato de cobre á dosis de 16 á 60 milígramos es astringente y tónico.

6. La tintura de lobelia, en dosis de 10 á 15 gotas, es un eficaz antiespasmódico y expectorante. de mucha utilidad en el tratamiento del asma, y 1 ó 2 dracmas de dicha tintura es igualmente beneficiosa como emético en el tratamiento del crup y la tos ferina.

7. El vino de antimonio, en dosis de 5 á 10 gotas, actúa como expectorante y diaforético, y es de mucha utilidad en el tratamiento de las enfermedades exantemáticas agudas, en el reumatismo articular y las afecciones catarrales de los órganos respiratorios, en tanto que á la dosis de 1 á 2 dracmas es bien conocido como emético.

8. El ruibarbo á la dosis de 12 á 24 centígramos es un valioso tónico en el tratamiento de los desarreglos de los órganos digestivos, especialmente en la afección que en Inglaterra y los Estados Unidos se llama "entorpecimiento del hígado" (*torpor of the liver*), y sin embargo, en dosis de $1\frac{1}{2}$ á 3 gramos es un purgante.

9. La magnesia, en dosis de 60 centígramos á 1 gramo, es probablemente el mejor medicamento anti-ácido que se conoce, y á la dosis de 2 á 4 gramos es un purgante.

10. La esencia de trementina es un diurético á la dosis de 2 á 6 gotas, un estimulante y diaforético á la dosis de 8 á 15 gotas, y en dosis de $\frac{1}{2}$ dragma á 2 dracmas un drástico y antihelmíntico.

11. El azufre sublimado ó flores de azufre, á la dosis de 60 centígramos á un gramo, es un diaforético alterante, y en dosis de 4 á 8 gramos un buen purgante contra los engurgitamientos viscerales.

12. El cloruro de sodio ó sea la sal común para los alimentos á la dosis de 60 centígramos á 1 gramo, es tónico y alterante; á la dosis de 4 á 8 gramos, es un astringente y antihelmíntico, mientras que 30 á 60 gramos disueltos en 180 gramos de agua lo transforman en emético.

13. El sulfato de sodio á grandes dosis es un purgante bien conocido, y en pequeñas dosis administradas á cortos intervalos un diurético.

14. La digital á grandes dosis es un emeto-catártico, y en pequeñas dosis dadas con frecuencia un buen diurético.

15. La bien conocida solución arsenical ó Licor de Fowler, en dosis de media gota cada media hora, durante tres ó cuatro horas consecutivas, alivia los vómitos subsecuentes á una borrachera, y es también de gran utilidad, en esa cantidad tan pequeña, para contener los vómitos incoercibles del embarazo.

16. Ningún médico duda de la eficacia del extracto fluído de

cornezuelo de centeno en el tratamiento de la excesiva menstruación; pero lo que seguramente es tan cierto, aunque á primera vista parece ser contradictorio, es la gran mejoría que se obtiene en los casos de amenorrea que no sean causados por anemia, con d6sis de una sola gota de la misma preparaci6n farmac6utica, administradas cada dos 6 tres horas el d6a antes en que debiera presentarse el flujo catamenial.

17. No puede negarse que el amoniaco, el alcohol y el 6ter, dados en cantidad moderada, excitan la acci6n cardiaca, y todo m6dico pr6ctico sabe que en grandes cantidades paralizan al coraz6n en su movimiento diast6lico 6 de dilataci6n.

18. Cantidades muy diminutas de atropina disminuyen la frecuencia de las pulsaciones, y cantidades comparativamente grandes las hacen excesivamente r6pidas.

19. D6sis moderadas de digital, actuando como un t6nico cardiaco, disminuyen la rapidez del pulso, en tanto que las grandes d6sis, si no actúan como un emeto-catártico, aumentan mucho las pulsaciones y pueden dar lugar así á que se presente la hidropesía.

20. Seg6n las investigaciones del eminente profesor Dr. Claudio Bernard, los principales alcal6ides del opio presentan tres distintas propiedades terap6uticas, que son: acci6n *soporífica* (la narceína, la morfina, la codeína); acci6n *excitante 6 convulsiva* (la tebaína, la papaverína, la narcotina), y acci6n *t6xica* (estos mismos tres 6ltimos alcal6ides á d6sis mayores).

Yo podría continuar presentando aqu6 un gran n6mero más de ejemplos pr6cticos de esta clase, para demostrar que la diferencia en el tamaño de las d6sis cambia la acci6n terap6utica de muchas drogas y preparaciones farmac6uticas oficinales; pero creo haber en este trabajo presentado ya testimonio suficiente en apoyo de mi tema,—la variabilidad terap6utica de la d6sis.

El t6pico íntimamente relacionado con el asunto en cuesti6n de que trato en este trabajo, y al cual he hecho antes referencia, es el siguiente :

Las condiciones que modifican 6 cambian los efectos terap6uticos de muchas drogas y preparaciones farmac6uticas oficinales, y por consiguiente de sus d6sis respectivas, se relacionan no sólo con ellas sino también con el particular organismo humano en el cual entren á formar parte. He mencionado ya las circunstancias referentes al individuo que hacen cambiar la acci6n terap6utica de las drogas, y ahora paso á hablar de las varias condiciones que alteran esas mismas drogas.

Los alcal6ides vegetales son por lo general r6pidamente absorbidos y r6pidamente eliminados. Por el contrario, aquellos remedios vegetales cuya energ6a terap6utica depende de gluc6sidos, comunmente ceden muy poco á poco su principio activo á la influencia de la absorci6n y de la eliminaci6n.

Las sustancias minerales se van acumulando en el cuerpo

mucho más fácilmente que las que pertenecen al reino vegetal. De ello resulta, por consiguiente, que es de gran importancia en la práctica de la medicina tener un conocimiento claro de la relación que existe entre la absorción y la eliminación de los medicamentos.

Las propiedades medicinales de las drogas son, como el particular organismo humano en el cual entren á formar parte, modificadas también por los diferentes climas en que nacen y se desarrollan, y la manera en que se manufacturan las preparaciones que de ellas se obtienen. La calidad del terreno, el método de cultivo, la edad, la estación del año en la cual se hagan las recogidas de las drogas vegetales, la manera como después se las empaquete y prepare para la exportación, etc., todas estas circunstancias ciertamente contribuyen á alterar algún tanto sus efectos terapéuticos. Y por consiguiente, la acción medicinal de la dosis de cualquier preparado que se obtenga de drogas vegetales bajo condiciones distintas, tiene que ser forzosamente también distinta. El procedimiento químico ó farmacéutico que se emplee en su fabricación ejerce de igual modo una influencia modificadora en la acción terapéutica de la dosis.

Todas las partes de un gran número de plantas medicinales no poseen las mismas propiedades terapéuticas, sino que son, por el contrario, muy diferentes y hasta con opuestas propiedades. Ejemplos familiares de esta verdad nos los presentan las hojas y semillas del *Ricinus communis* (palma christi), puesto que las primeras son emolientes y las segundas drásticas, y aún tóxicas; todas las partes del *Papaver somniferum* (adormidera) contienen opio, excepto las semillas, que se hallan completamente destituidas de propiedades narcóticas, y se usan como alimento en algunos países, como Suiza y Alemania; las flores de la *Viola odorata* (violeta) son expectorantes y emolientes, y sus raíces eméticas; las flores del *Sambucus canadensis* (sauco blanco) son diaforéticas y un tanto diuréticas, el jugo de las bayas es un alterante á la dosis de 4 á 8 gramos, y un laxante en dosis de 15 gramos ó más, los cogollos tiernos un energético y hasta peligroso purgante, la corteza un catártico hidragogo, y, finalmente, el jugo de las raíces, emético.

En la América del Sur existe una planta, de la cual habla Humboldt en sus viajes por esos países, cuyas flores, con sólo olerlas, producen un flujo de sangre procedente de la membrana mucosa de la nariz, y el taponaje ligero de las ventanas de ésta con las hojas del mismo árbol (masticadas un poco) hace cesar la epistaxis en el acto.

Hay plantas medicinales que sin embargo de pertenecer al mismo orden natural, á la misma especie, y aún á la misma familia, tienen propiedades terapéuticas enteramente distintas. Ejemplos de esto que parece ser absurdo nos lo ofrecen las raíces y las hojas del *Daucus carota* (zanahoria), que son suculentas y nutritivas, mientras que las mismas partes del *Conium maculatum* (cicuta) son sumamente venenosas, no obstante el hecho de que ambas plantas

pertencen al orden natural de Umbelíferas. El *Cucumis melo* (melón moscatel ó almizcleño), y el *Cucumis colocynthis* (coloquintida), de propiedades medicinales tan por completo distintas, pertenecen á las Cucurbitáceas.

En la familia de las Solanáceas encontramos varios ejemplos de la misma clase, tales como nos lo presentan el *Capsicum annuum* (pimiento de Indias) y la *Atropa belladonna* (belladona). Y si es que nos merece entero crédito lo que nos dice una autoridad tan respetable en la materia como De Candolle, que habla de las Gramíneas como "la famille la plus naturelle", en la cual hallamos más de una excepción de la regla general, no vacilaré un momento en afirmar mi postulado.

Hay plantas medicinales que sin embargo de tener una estructura completamente distinta producen sustancias de propiedades análogas, y hasta por entero idénticas. La trementina es una de esas sustancias, pues á pesar de que se obtiene del *Pistacia terebinthus*, orden natural de Terebintáceas, sus propiedades terapéuticas son precisamente las mismas que las de otra substancia medicinal, conocida también con el nombre de trementina; pero que se obtiene de las familias *Pinus*, *Larix* y *Abis*, que pertenecen á la familia de las Coníferas. El bálsamo de copaiba, que se parece á la trementina en muchas de sus propiedades, y cuyos constituyentes son hasta isoméricos con los de ella, se obtiene de la familia de las Leguminosas, cuya estructura es enteramente distinta de las Terebintáceas y de las Coníferas. El nombre de "elébora" se le da á dos plantas medicinales por completo diferentes,—el *Helleborus niger* (elébora negro) y el *Veratrum album* (elébora blanco)—debido con toda probabilidad á la semejanza de sus efectos terapéuticos, y sin embargo el primero es un dicotiledón que pertenece á la familia de las Ranunculáceas, y el segundo es un monocotiledón perteneciente á las Melantáceas.

Todos estos son ejemplos suficientemente prácticos que prueban de una manera concluyente que en el estado actual de la ciencia médica y sus auxiliares, las comunes enseñanzas de la Materia Médica y la Terapéutica no ofrecen una certeza amplia y sólidamente fundada para que el médico pueda juzgar con exactitud en todos los casos de enfermedad cuáles son los efectos terapéuticos de un gran número de drogas aplicables al tratamiento de sus enfermos, ni tampoco del tamaño y la frecuencia de la dosis que deben éstos tomar, y que sus únicos guías dignos de confianza son su experiencia clínica y su sentido discriminativo.

El procedimiento químico ó farmacéutico que se emplee para obtener un producto medicinal, como he dicho antes, ejerce también una acción modificadora en la dosis de los medicamentos. Supóngase que dos muestras de la misma substancia cruda se le entreguen á dos fabricantes que empleen diferentes procedimientos industriales. ¿Será el producto obtenido por uno de ellos de una

actividad y energía tan uniformes como el producto del otro fabricante? ¿Producirá la misma dosis de esos dos productos exactamente los mismos efectos terapéuticos?

Con frecuencia oímos hablar de un compofesor que obtiene los más excelentes resultados con cierto medicamento en el tratamiento de una enfermedad especial. Probamos nosotros el mismo medicamento en la indicada enfermedad, y no obtenemos buenos resultados. Nuestra deducción inmediata de este desengaño es que nuestro compofesor ha exagerado no poco la acción benéfica del medicamento en cuestión, ó que, por razones que sabrá él, faltó á la verdad. ¿No sería mejor, y más racional, que nos informáramos antes respecto al gran número de detalles, aunque pequeños bastante importantes, relacionados tanto con el enfermo como con el medicamento, y que ciertamente ejercen gran influencia (según he tratado en este trabajo de demostrar) para modificar, y hasta para cambiar por completo, la acción de las drogas y los medicamentos?

La dirección del autor es: 302 Second Avenue,
New York City.

* * * *

La Medicina entre los Indios

POR EL DR. A. STAHL.

Vaciamos íntegro el Cap. 17 del libro XVI de la Historia general y natural de las Indias de Oviedo.

“Del árbol de Palo Sancto é de sus muy excelentes propiedades.”
—El árbol que en las Indias llaman “palo Sancto”, digo que en opinión de muchos es uno de los más excelentes árboles del mundo, por las enfermedades é llagas é diversas passiones que con él curan. Muchos le tienen en la verdad por el mesmo que “guayacan” ó por especie ó género dél, en la madera y médula ó coraçon y en el peso é otras particularidades y efectos medicinales, puesto que aqueste “palo sancto”, ha hecho mayores experiencias; porque demas de se curar con él el mal de las buas, como con el “guayacan” é muy mejor, curanse otras enfermedades muchas que no se sanan con el “guayacan”, como más particularmente los médicos que dél usan, lo saben aplicar, y otras personas por la experiencia que ya se tiene, pero solamente diré yo aquí lo que ví haçer ó experimentar en un enfermo tocado del mal de las buas, y que desde á mucho tiempo que la tuvo, vivía con una llaga vieja en una pierna muchos años despues, y de quando en quando se le refrescaban sus trabajos y le daban mala vida, é ya él la tenia por incurable. El qual usó desta reçepta que agora diré. Púrganse el doliente con píldoras de regimiento, que cree se llaman de “fumus terrae”, las quales se toman passada la media noche, é despues que ha purgado, come de un ave y bebe de un vino muy aguado; y desde á dos dias que esto ha hecho, échase en cama, y entretanto come templadamente y de

buenas aves pollas. El assi echado en la cama, ya ha de estar hecha el agua del "palo sancto", la qual se hace desta manera.

Toman un pedaço de palo é pícanlo menudo, quanto pudiere ser, y ponen en una olla nueva libra é media del palo assí picado, con tres açumbres de agua, y pónenlo en remojo desde prima noche hasta otro día de mañana, y en seyendo de dia, cuéçenlo hasta que el agua ha menguado la terçia parte. Y entonçes toma el paçiente una escudilla de aquella agua assí cocida, tan caliente como la pudiera comportar; é despues que la ha bebido, cúbrese muy bien, é suda una hora ó dos, é despues hasta medio dia bebe de la misma agua, estando fria, quantas veçes quiere é pudiere; é quando quissiere comer ha de ser un poco de rosquete de vizzocho ó unas passas pocas y cosas secas. El caso es que la dieta y beber harta agua de la manera que he dicho, es lo que haçe al propósito: assí que, hasta medio dia se ha de haçer lo que tenga dicho, y despues sacar aquella agua y verterla, y despues otra agua fresca en el palo mismo, como avia quedado sin echar mas palo, coçerlo otra vez con la segunda agua, y de aquella fria beber entre dia. Y ha de estar el paçiente muy sobre aviso en estar muy abrigado, quanto pudiere, y en parte que el ayre no le toque: é assí continuarlo hasta que sea llegado el siguiente dia. Y el segundo dia se ha de echar á mal aquel palo que estaba en la olla, y en aquella tornar á ella otro tanto palo é agua con la misma medida, é haçer todo lo mismo que es dicho del primer dia; é assí de dia en dia continuadamente haçer todo lo que tenga dicho, hasta que passen doçe ó quinze dias. E si se sintiere flaco en el comedio deste tiempo, puede comer de un pollito chiquito; y ha de ser la comida para sustentar, é nó para mas ni hartar, porque como he dicho, cumplidos doçe ó quinze dias, sentirá mucha mejoría é obra hasta noventa dias, que cada dia le yrá muy mejor. E quando oviere acabado de tomar esto el tiempo que he dicho, comerá pollas pequeñas é assí como fuere convalesciendo yrá mejorando é aumentando poco á poco la comida. Algunos usan, despues de passados los quinze dias que han tomado el agua del palo, tornarse á purgar; pero ha de estár muy sobre aviso en no comer cosas açedas, ni vinagre, ni verdura, ni pescado ni aver ayuntamiento con muger en aquellos tres meses.

Los que tienen llagas, lavanlas con aquella agua que es dicho, é límpianlas con un paño é despues de enxutas, tornan á untar la llaga con la espuna que haçe el agua en el coçimiento, que tienen recogida para ello, é pónenle sus hilas blancas y ençima sus paños blancos é limpios, é no de camisa de muger. E sanan de llagas (que por çierto yo las he visto sanar desta forma) tales que se tenían ya por incurables por ser muy viejas é muy enconadas y deneigradas que ya parecían mas de espeçie de cancer ó de Sanct Lázaro, que otra cosa. Para mi opinión yo tengo por muy sancta cosa esta mediçina deste árbol ó "palo sancto" que diçen."

Oviedo no era médico y es perdonable en él haber incurrido en error apreciando el carácter de una llaga vieja en una pierna, como lo es también disculpable en muchos médicos de su época. Dice que vió experimentar el Guayacán en un enfermo "que desde mucho tiempo que las tuvo (las buas), vivía con una llaga vieja en una pierna, etc." Este relato induce á todo médico á otro diagnóstico diferente á la sífilis, á otra enfermedad muy generalizada en estos países en la gente que anda descalza, á la "Úlcera cruris" enfermedad de origen herpético, que se inicia con un simple excema, degenerando en ulceración por abandono, falta de reposo y aseo, y la excitación constante de la parte enferma por acción mecánica exterior, alcanzando á veces proporciones inmensas y un carácter peligroso. Pasamos por alto los errores del diagnóstico, entonces muy comunes, con Lepra, Lupus y otras enfermedades.

Debemos observar, que la propiedad antisifilítica primeramente al Guayacán pasó despues á la Zarzaparrilla, conservándose esta creencia hasta ha poco; pero ambas drogas están destituidas de semejante virtud.

El profesor Nothnagel, de la universidad de Viena, en su excelente tratado de Materia médica, con respecto al Guayacán y la Zarzaparrilla dice que: la antigua opinión de que estas drogas ejercen una acción específica sobre la sífilis, es de todo punto errónea; no existe la más ligera prueba que lo justifique.

(Continuará.)

* * * *

Nuestras Capacidades Médicas.

DR. MANUEL FIGUEROA.

Ocupa hoy, con justo título, una página de honor en nuestro BOLETIN MÉDICO el Dr. Manuel Figueroa, Médico de alta y bien cimentada reputación, cuyos méritos hacen honor al pueblo de Puerto Rico.

Difícil labor la de hacer un juicio acerca de la significación y competencia de esta gran personalidad médica.

No se puede dejar de mencionar con loa á Figueroa, como Médico, cuando quiere hablarse de él como Cirujano. Es que no descuella más alto, el artista del bisturí, que el pensador profundo de la Clínica.

En Figueroa se dá el caso, de que sus facultades descuellan, en ambas ramas de la ciencia.

No es su figura más modesta como Médico, que como Cirujano.

Frente á un enfermo, el más mínimo detalle no escapa á su observación. No mira la enfermedad, mira al enfermo, y sus ojos y sus manos exploradoras penetran en él, para descubrir el órgano enfermo, pero con un interés clínico y una devoción científica, que muestran gallardamente al sabio, al hombre avezado á esas luchas hondas del pensamiento, cuando persigue la verdad.

Junto al enfermo, Figueroa se olvida de sí mismo. Ve en el enfermo un objeto de estudio y lo aprovecha, como tal materia, para sus juicios clínicos.

No aventura jamás un diagnóstico. Tal vez se reserve para apurar todos los signos y los síntomas, que puedan ayudarle á esclarecer el caso, pero cuando

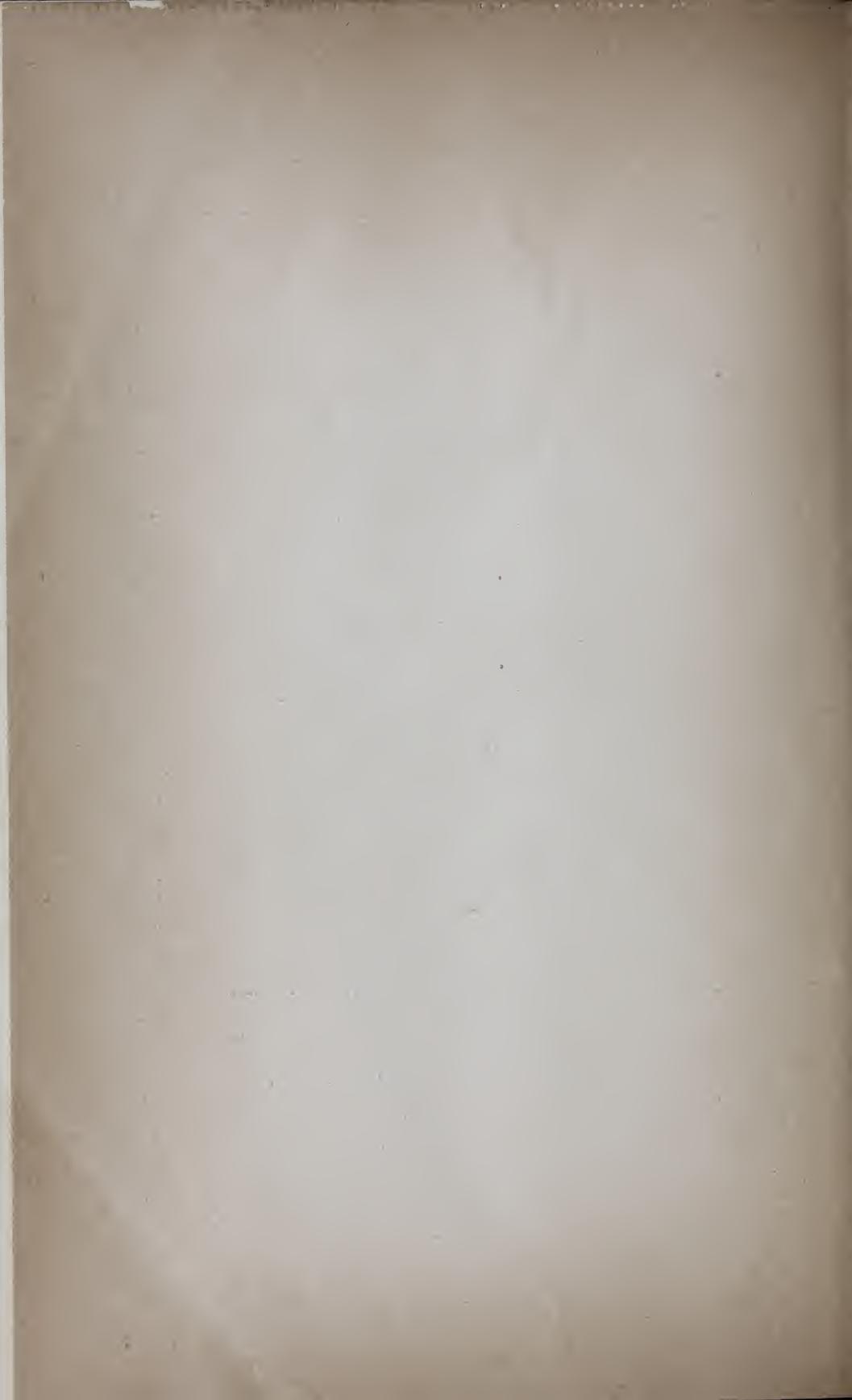
Nuestras Capacidades Médicas.



Dr. Manuel Figueroa.

(Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico).

Agosto de 1904.



Figueroa pronuncia su juicio hay que rendirse á la severidad y acierto del mismo.

Es de los que hace clínica por exclusión, apura todos los reductos y al final se pronuncia con la verdad, que arranca á la invencible lógica de su raciocinio.

En Cirujía no hay una especialidad, que no haya recorrido con brillantes y notorios éxitos. Lo mismo ha brillado en oculística, que en vías urinarias, que en Ciujía general y cuando todo lo ha visto invadido su incansable mano de Cirujano, más que continuar los métodos operatorios, eseritos en los textos por los célebres Maestros, ha procurado inventar nuevos procedimientos quirúrgicos de lo cual hablan en su favor, las experiencias de un método que puso en práctica en el Hospital de Maternidad, hace pocos meses, en dos mujeres, afectas de *fibromas uterinos*, el cual método se basaba en la ligadura de las dos arterias iliacas internas, procedimiento nuevo, original y completamente suyo, que agrega un nuevo progreso á los conquistados por la Cirujía en estos últimos años.

Figueroa, con ese amor y esa devoción por la Ciencia, ha realizado más cirugía en Puerto Rico, en el término de dos años, que la que haya podido hacerse en 20 años atrás. Puede decirse, que él ha realizado una verdadera revolución quirúrgica y ha abierto nuevos horizontes al porvenir de la ciencia en Puerto Rico. Frente á su mesa operatoria han desfilado no sólo la juventud médica que se inicia en los problemas intrincados y difíciles de la Cirujía, sino también los hombres serios avezados ya, con su ciencia, á los peligros y contrariedades de ella.

Nosotros recordamos con placer, los días aquellos, en que una pléyade de jóvenes Médicos se reunía en el que pudiera llamarse Anfiteatro del Hospital de Santa Rosa, para oír las sábias sentencias del afamado maestro Dr. Figueroa y á presenciar aquellas operaciones de alta cirugía, que si enseñaron mucho por la experiencia que aportaban, dieron mayor enseñanza por al familiaridad, que alcanzaron los jóvenes Médicos, con aquellas diarias y perseverantes prácticas.

Y Figueroa, ya un Maestro y un Cirujano, que puede figurar por su prestigio en otro ambiente de mayores exigencias profesionales, continúa su labor de estudio, no solo, en los más afamados textos, sino visitando los mejores Hospitales del extranjero donde la Cirujía ha alcanzado el mayor crédito científico.

Figueroa hoy, está ausente, nutriendo su espíritu de nuevas ideas científicas y pronto volverá á Puerto Rico, á brindar á su pueblo y á la juventud médica las ventajas de su talento y las habilidades de su fino escalpelo.

Figueroa, un hijo de Arecibo, hijo de Puerto Rico, bien merece que nosotros le consagremos los honores que le corresponden por su vasto saber y su notable capacidad médica.

¡ Honor al sabio y al compatriota !

DR. M. QUEVEDO BÁEZ.

* * * *

DICTAMEN PERICIAL REFERENTE AL ESTADO PSIQUICO

DEL PROCESADO

RAMON TORRES GIMENEZ

POR EL DOCTOR D. FRANCISCO R. GOENAGA, SUPERINTENDENTE
DEL MANICOMIO.

En la diligencia de autopsia se practica el exámen y reconocimiento del cadáver con estos porrenores. La interfecta resulta ser María Delgado, joven de color blanco, pelo negro, aspecto anémico, entre diez y nueve y

veinte años de edad, de regular estatura. El labio inferior tiene las huellas de los dientes incisivos, como señal de haber sido mordido en contracción agónica. Una contusión en el pómulo izquierdo indica que la víctima fué derribada de súbito, dando de rostro en el pavimento. En la parte anterior, al lado derecho del pecho, la forma circular de una herida de bordes contundidos y quemados presenta agujero de entrada de bala entre la quinta y sexta costilla, por el medio de las articulaciones costo-esternales. Otras dos heridas en la espalda, una de forma irregular como agujero de salida de bala, y otra al lado izquierdo del tórax, sin agujero de salida, completan las condiciones de la agresión. El proyectil primero atravesó los músculos externos de la región afecta, cruzó la pleura, atravesando el mediastino anterior derecho formando un coágulo, interesó el lóbulo pulmonar inferior, partió el pericardio, traspasó el corazón por la aurícula derecha en la base de la arteria pulmonar, y después de haber pasado á través del pulmón, salió por la espalda, pudiendo fracturar la octava y novena costilla, después de haber vertido gran hemorragia inferior, concluyendo por describir un trayecto de izquierda á derecha algún tanto inclinado de arriba hacia abajo, hasta dejar marcado el agujero de salida. Investigando el espacio interescapular de la espalda por el lado izquierdo, la herida que en él se encuentra forma bordes circulares contundidos y quemados, propios de entrada de bala, aunque sin agujero de salida; pues el proyectil que la produjo atravesó la piel, traspasó el tegido celular subcutáneo, el músculo trapecio y el supra espinoso, fracturó la quinta vértebra dorsal, perforó la pleura, cruzó el pulmón izquierdo por su cara posterior, é introduciéndose en el tronco bráqueo-cefálico quedó alojado en él, determinando una gran hemorragia; aplastado, anunció las resistencias que tuvo que vencer.

Anemiada la masa encefálica, dilatado y en vacuidad el estómago, llenos de gases los intestinos, pálido el hígado, los demás órganos no ofrecieron ninguna circunstancia especial á la observación. María Delgado murió, pues, de hemorragia interna muy intensa, vertida del corazón y de los grandes vasos. Las heridas de esta naturaleza, mortales de necesidad, causadas por arma de fuego, produjeron una muerte casi instantánea. Y no podía ser de otro modo: el agresor había asumido dos actitudes distintas contra su víctima, en los momentos del ataque: la una, tomando posiciones de pié, detras de la joven, cuando la hirió por la espalda; y la otra, también de pié, pero de frente á ella, cuando la penetra el proyectil por el pecho, entre la quinta y sexta costilla; y en suma, el fogonazo que tiñó de pólvora las carnes de la interfecta denunció que el disparo había sido hecho á quema ropa, como vulgarmente se dice.

Con estos antecedentes, el Juez instructor constituyó inmediatamente en prisión al homicida, devolviéndole al Presidio Departamental de donde había escapado pocos momentos antes. Allí continúa á disposición del Tribunal de Distrito. Allí le hemos examinado.

Mas apenas ingresado en el establecimiento de corrección, mostróse Torres muy excitado en su temperamento. No faltó quien sospechara que hubiese tomado un veneno, y el Juez de Paz de Catedral, don Abraham Kopel inquiriendo del culpable respuesta concerniente á este rumor, sólo obtuvo la negativa. Decía el reo que hacía seis ó siete días que no tomaba alimento, guiado por el propósito de quitar la vida á María Delgado.

Transcurren muchos días sin ningún incidente digno de mención. Entonces empieza á presentarse con actitudes de alienado. Para entrar en el manicomio, se exige certificación médica. Le fué expedida por los doctores don Manuel Quevedo Báez y don José Carbonell, en catorce de Abril, fe-

cha reciente. La opinión de estos científicos se resume en pocas palabras: el acusado es para ellos un hombre de treinta y dos años, soltero, católico, natural de San Juan, de regular instrucción, de ocupación agrícola; un tío suyo materno murió demente; no ha usado del licor; su temperamento y su conducta buenos; de niño, padecía ataques epilépticos que, al decir de las referencias, le hacían perder el conocimiento en medio de sacudidas convulsivas; de diez años apenas, le asaltó el primer acceso, habiéndose notado que días antes se volvía taciturno, adusto, esquivando el trato de las gentes; sus hábitos sexuales, añaden aquellos doctores, han sido moderados; y en cuanto á los síntomas de demencia se ha dicho "este hombre aparece en un estado de excitación constante, alterada su fisonomía, contraída por la mueca; no duerme, no come, y es presa siempre de un furor sin límites." ¿Su causa determinante? "La herencia," se contesta. Más adelante, al hablar aquellos peritos médicos de la tendencia al homicidio, se expresan así: "es indudable que la pasión de los celos le ha incitado siempre al homicidio."

Sin duda que un dictamen de esta naturaleza indujo á las autoridades á remitir al acusado al manicomio. ¿En qué condiciones se muestra mientras tanto el reo?

Desde el Asilo á la Casa de Locos, mientras es trasladado en el vehículo de presidiarios, divierte con sus muecas, ademanes y gesticulaciones de payaso, á la muchedumbre que le sigue curiosa solicitada por sus extravagancias. En el manicomio lo recibe una celda, en que, aislado enteramente, está sujeto á observación sin percibirse de ello. Es breve y rápido el tiempo concedido á la primera observación. Sin embargo, muy presto el exterior agitado de máquina sin regulador se torna en aspecto propio de hombre reflexivo. Pero apenas giran las puertas de la celda para abrirse por los loqueros, los ademanes tranquilos y sosegados vuelven á ser violentos y en desorden.

(Continuará)

* * * *

Las ptomainas en el queso y en la leche

POR EL LICENCIADO DON RAFAEL DEL VALLE. PH. C.

Desde el año 1827 se ha estado trabajando en la investigación de la naturaleza de la substancia ó substancias venenosas que en el queso se producen, experimentando simplemente en los animales, y desde entonces se ha conseguido extraer la toxina, é identificar sus efectos con los que produce el alimento mismo.

Se llegó una vez á suponer que éstos eran motivados por ciertos ácidos grasos libres: el sebásico y caseíco.

En 1852, sin embargo, Schlossberger, abolió esa creencia, demostrando que los ácidos sebásicos y caseícos puros, estaban exentos enteramente de propiedades venenosas.

El descubrimiento de la causa que motiva estas intoxicaciones, las ptomainas ó alcaloides animales, es de fecha reciente; la tiroxina se ha encontrado en la leche en numerosos casos de intoxicación; se comprobó por vez primera en el año 1885, poco tiempo después de su descubrimiento en el queso.

Del año 1883 á 1884 se informó al Board de Sanidad de Michigan de unos trescientos casos de intoxicación por ptomainas en los quesos. Estos

últimos eran doce; en condiciones normales aparentes, sin que hubiera en el olor ni en el sabor de algunos de ellos, nada de particular que pudiera excitar la más mínima sospecha de sus efectos mortales.

A cada instante se oye hablar de intoxicaciones de tal naturaleza, sin contar con las que pasan desapercibidas diariamente, que se atribuyen por las gentes á descomposiciones del estómago

La leche se encuentra todavía en condiciones mucho más apropiadas que el queso, para el desarrollo de las toxinas, dada su naturaleza. En Puerto Rico, el clima, el estado actual de las ganaderías, la ignorancia y la indiferencia que se tiene con respecto á la limpieza en el manejo de la leche, y los hábitos peligrosos adquiridos por los expendedores, favorecen de un modo muy directo la formación de la tiroxina, una de las ptomainas que se forman en la leche, el queso y el mantecado, y ya conocidas bastante por la ciencia moderna, por lo que á sus efectos se refiere; el manejo de un artículo alimenticio tan delicado, en manos de los que son tan descorteses con la ciencia y de los que á diario, (apesar de las advertencias perennes de la Junta de Sanidad desde hace tiempo), ordeñan una vaca y después, caliente aún la leche, la envasan en receptáculos herméticamente cerrados que envían más tarde á una gran distancia, en un país de clima como éste, equivale á un peligro más inminente aún, que si se permitiera manejar substancias tóxicas á un licorero y venderlas en su establecimiento. Ambos hoy día, el lechero y el licorero, se encuentran en el mismo estado de inconciencia con respecto á la leche y á los tóxicos respectivamente. El primero tiene una idea mucho menos remota todavía, de las ptomainas y las causas que motivan su formación que la que tiene un licorero de la estricnina ó el arsénico como medicamento, porque al menos el profano sabe que todo el que toma estricnina ó el arsénico como medicamento, ha de intoxicarse á todo trance, mientras que los otros, (los lecheros), como se hallan desprovistos de casos prácticos que les demuestren que si hoy no se formó la toxina mañana puede que sí se forme en las mismas circunstancias, y que si ahora por tal ó cual influencia se destruyó la ptomaina después de formada y sin haber llegado á causar sus efectos desastrosos, puede dejar de actuar dicha influencia, no creen que la leche en sus manos descuidadas, es un peligro, ni que, si ella de por sí constituye un alimento precioso, el más completo de todos, puede convertirse en un veneno peligroso para sus hijos, y los de los demás, para el enfermo y el convaleciente, y aún para el que goza de perfecta salud y se siente lleno de vida.

Desde el 1886, se conoce una de las causas que motivan más directamente la formación de las toxinas en la leche: Newton y Wallace en la investigación de dichas causas en Long Branch, averiguaron en primer lugar que el número de personas intoxicadas era considerable, la leche procedía toda, sin embargo, de una sola vaquería. El resultado de sus investigaciones fué el siguiente: Que las vacas se ordeñaban á horas poco comunes: al medio día y la media noche. Que la primera á pesar de proceder de las mismas vacas y de estar en condiciones perfectamente semejantes á la segunda, fué la que los intoxicó. Que se envasaba mientras conservaba todavía el calor natural de la leche al ordeñarse y que sin tratar de enfriar su contenido se enviaba á esa hora en carros á una distancia de ocho millas. Durante el trayecto el germen desconocido que elabora la tirotoxina, se desarrolló en la leche abundantemente, y así fue demostrado más tarde, química y fisiológicamente,

El Dr. Victor C. Vaughan, calcula que la cuarta parte de los niños que nacen en el mundo civilizado, mueren antes de llegar á los cinco años y

añade que la mitad de dichas muertes se deben á enfermedades de diarreas, la cual, como prevalece en los meses más calientes del año, se llama: Summer diarrhea, (Diarrea de verano). Las diarreas de verano, dice también, son otros tantos casos de intoxicación con leche.

La leche debe enfriarse *enseguida* que se ordeña, pero ha de ser inmediatamente y lo más rápidamente que lo permitan las circunstancias. Si es posible deberá enfriarse colocándola en la vasija de la leche, en otra que contenga agua con hielo ó sinó en agua corriente. Después de esto deberá conservarse la leche *constantemente* á una temperatura que no sea mayor de 15 grados centígrados. El ilustrado higienista que acabo de mencionar, dice, (y sus razones están fundadas en experiencias científicas), que ningún comprador deberá recibir la leche que se le va á expender si se halla á una temperatura más alta de 65 grados F. Parece una exageración tal cosa, pero la realidad se impone y hay que admitirla como cierta.

Muchos creen que basta hervir la leche para hacerla inofensiva, porque se destruyen los gérmenes, y ello es un error: la esterilización de la leche sinó se lleva á cabo científicamente, resulta inútil. Sin embargo, á pesar de llevarla á efecto en la debida forma, si la leche contiene ya desarrollados un número crecido de gérmenes, no se debe administrar como alimento á los niños, porque aunque el calor que se emplea en dicha operación ha de matar los organismos, no destruye sin embargo los venenos que ellos elaboran. Por eso se aconseja, mantener la temperatura de la leche á menos de 15 grados centígrados, *enseguida* que se enfría, después que se ordeña.

La tiroxina, que forman ciertos gérmenes desconocidos, en la leche, es sencillamente una substancia que tiene propiedades parecidas á los alcaloides vegetales. Es un veneno activísimo que se forma en la leche, el queso y el mantecado, pero sobretodo en la leche, cuya naturaleza se presta más al desarrollo de tales organismos. A la temperatura del agua hirviendo, se destruye completamente, y todavía una temperatura mucho más baja.

Después del descubrimiento de la tirotoxina en el queso, se creyó por algún tiempo, que esta substancia era la sola causa de las enfermedades, pero investigaciones recientes pudieron demostrar lo contrario; en 1895, un pedazo de queso que produjo la muerte á un hombre, caso que investigó Perkins, contenía dos bacilos; de los cuales uno elaboraba toxinas poderosísimas, que no se destruían con el calor. Los mismos resultados se han encontrado en el mantecado, y otras preparaciones de que la leche forma parte.

La tiritoxina es poco estable, lo que hace que las operaciones que se hacen en su investigación sean algo difíciles y sobretodo en manos inexpertas. Como los alcaloides, es soluble en ácidos muy diluidos y se aísla por medio de las substancias alcalinas. Su investigación se reduce, pues, á filtrar la leche si está ya descompuesta, ó si nó descomponerla con unas gotitas de ácido acético. El suero que filtra lleva consigo la toxina; para aislarla bastará añadirle á aquél, carbonato de sosa puro hasta alcalinizarlo, extraerlo entonces con éter y evaporar este último á la temperatura ordinaria. Diluyendo el residuo acuoso, y repitiendo el proceso anterior, se obtendrá la toxina en una forma moderadamente pura, la que podrá entonces reconocer con facilidad, por las vías químicas, y fisiológicas.

La tiritoxina deberá investigarse inmediatamente que se sospeche su presencia, porque dada su poca estabilidad, desaparece fácilmente; se sabe que muchas veces una leche cargada de dicha substancia y siendo por lo tanto altamente tóxica, ha dejado de contenerla á las 24 horas, con solo estar sometida á influencias exteriores desfavorables de poca significación aparente. Por eso es sin duda, que nunca se ha podido comprobar en

Puerto Rico, la existencia de la tirotoxina en los alimentos que se han enviado á analizar, á pesar de haber razones muy fundadas para suponer que su presencia ha sido la sola causa del daño, porque los alimentos han sido expuestos á esas influencias exteriores desfavorables, inconscientemente.

Recuerdo perfectamente un caso práctico, en San Juan, de intoxicación con leche, en el cual á pesar de ciertos datos falsos que adquirí cuando investigaba personalmente el asunto, (por interés puramente científico), supe sin embargo por personas que me merecían entero crédito, que todos aquellos que hicieron uso de la leche después de hervida no sufrieron daño alguno, mientras que los otros sí.

Cuanto por sus conocimientos, muchos ó pocos en materias sanitarias—puedan influir con sus esfuerzos en la realización de un propósito tan trascendental como es el saneamiento de las poblaciones, harán un bien positivo—propagando las razones por las cuales no debe permitirse la venta de la leche sino á las personas que estén dispuestas á acatar como CIERTAS, y seguir estrictamente las precauciones aconsejadas por la ciencia para evitar los graves inconvenientes de tan precioso líquido.

Es preciso que los expendedores de leche no ignoren las responsabilidades que les afectan; y debemos ser en estos asuntos tanto más activos y severos cuanto que los más amenazados por las toxinas de la leche son los seres más débiles, los niños y los enfermos.

DE LA "REVISTA MÉDICA" DE LA UNIVERSIDAD DE JONHS HOPKINS

Un caso de cáncer en la glándula mamaria curado por los rayos de Roentgen.

El primer caso de cáncer curado por los rayos de Roentgen fué dado á conocer por Goeht. Tratábase de un cancer al lado derecho del tórax, en una mujer de cincuenta y cuatro años de edad.

El caso era inoperable. Considerando los dolores y "soláminis causa", la paciente fué sometida á un tratamiento diario. Al poco tiempo la enferma reaccionó y los dolores desaparecieron por completo. Una hemorragia que se presentó á los pocos días acompañada del estado adinámico de la enferma, causó la muerte de ésta, á los veinte y siete días de haber empezado el tratamiento.

En noviembre 6 del 1901, el Profesor E. Schiff, de Viena, presentó á la Sociedad Imperial de Medicina de dicha ciudad, el caso de un hombre con un epiteliona suborbicular que fué tratado y curado por los rayos de Roentgen. Más tarde el mismo profesor presentó otros dos casos similares á la misma Sociedad Médica de Viena, y que fueron tratados con los rayos de Roentgen, con favorables resultados.

Recientemente Mikuliez y Fittig, publicaron un caso muy instructivo, y Exner describió tres casos análogos.

El profesor Schiff, relata un caso de cáncer en el pecho que merece importancia, no solamente por el resultado favorable que tuvo, sinó también por su estudio histológico.

En este caso los siguientes síntomas fueron observados:

El lado izquierdo del torax, presentaba un tumor con una base ancha y de consistencia muy sólida. El tumor se extendía desde la margen izquierda del

esternón, hasta la cavidad de la axila, donde abrazaba las glándulas y formaban un manajo duro.

El tumor tenía ocho centímetros de ancho, por cinco de altura. La superficie estaba ulcerada y desangraba fácilmente, produciendo un olor fétido. Bajo el manajo descrito, se presentaba una cavidad crateriforme, que podía admitir un huevo de paloma. Los bordes de esta cavidad estaban gangrenosos y con base necrótica y llena de materia purulenta. Las glándulas de las regiones supra é infra claviculares, presentaban induración y resistencia. Hacía once años que la enferma venía padeciendo de dolores agudos. El doctor Schnitzen, dió su diagnóstico como un caso inoperable. El Profesor Schiff estaba ansioso de encontrar un caso de cáncer y tratarlo por los rayos de Roentgen, y aunque la cura de este caso era muy dudosa, él procedió al tratamiento. A los pocos días, la secreción disminuía y los dolores no se presentaban tan agudos. La apariencia del tumor era muy distinta mostrando una completa modificación y tendencias á cicatrizar. La parte ulcerada se presentaba limpia, y casi sin secreción purulenta; y los tejidos metastásicos cutáneos en vía de reconstitución, disminuyendo el volumen notablemente.

En su diaria observación, durante el tratamiento, el Profesor Schiff, notaba una progresiva mejoría, se presentaron algunos fenómenos de inflamación en el epidermis, cerca del tumor. El proceso patológico demostró una modificación favorable. Cinco meses después una cicatriz plana y cruzada por vasos capilares, tomó el sitio del tumor. Los tejidos metastásicos y los grupos glandulares de las regiones supra é infra claviculares, habían desaparecido, presentando consistencia blanda.

El estado general de la paciente había mejorado notablemente.

El examen al microscopio demostró los siguientes fragmentos patológicos:

1º—Un fragmento de un nódulo lenticular.

2º—Un fragmento de una superficie granulosa de la ulceración cancerosa.

3º—Un fragmento de la región en estado de reconstitución.

Este último fragmento consistía de fibras largas muy pobres en núcleos y de tejido cicatricial. En los tejidos intersticiales se divisaban leucocitos de formas polinucleares. La piel en la parte modificada por el tratamiento de Roentgen era delicada, y en su base presentaba conos pequeños de tejido canceroso.

(Traducido por J. A.)

SECCION INFORMATIVA.

Han ingresado en nuestra Asociación Médica los prestigiosos compañeros Dres. Tomás Vázquez y Víctor Gutiérrez, de Guayama.

Ambos tienen una reputación justamente adquirida. El primero es muy conocido, en su habitual residencia de Guayama, como Médico y más aún, como Cirujano de alta reputación.

El segundo, aunque joven, es de los que va conquistando prestigios y haciéndose de un nombre científico, respetable.

A ambos, les enviamos nuestra congratulación más sincera, por el honor de contarlos entre nosotros, estimulándoles á que nos ayuden en esta labor de esfuerzo generoso, en favor de la clase médica puertorriqueña, tau digna de toda clase de respetos.

* * *

En este mes llegarán á San Juan, los hermanos Salazar, doctores en Medicina y Cirujía y graduados en la Universidad de Madrid.

Ya teníamos referencias de estos compañeros y nuestro BOLETÍN ha publicado, alguna vez, sus trabajos científicos.

Nuestra bien venida.

Hoy publicamos un trabajo de nuestro amigo el joven Ledo. R. del Valle, Ayudante del Laboratorio Químico de esta Ciudad, con el que se inicia una sección en nuestro periódico, consagrada á trabajos de laboratorio.

La modestia de este amigo nos veda hacer el elogio que merece, quien por su inteligencia y devoción al estudio, tiene merecido nuestro afecto y consideración.

Los trabajos del señor del Valle reportarán grandes beneficios, por la luz que difundirán acerca de materias tan difíciles é intrincadas y por la utilidad, que la clase médica puede recojer, en el conocimiento de muchas cuestiones en íntima relación con nuestra práctica profesional.

Alentamos al amigo á continuar estos estudios muy nuevos, los cuales pueden servir de base á una sólida reputación para su porvenir, como hombre de ciencia.

En este número reproducimos un trabajo de "The Bulletin of the Johns Hopkins Hospital", titulado "Curación de algunos casos de cáncer por los rayos X."

La traducción de este trabajo ha sido encomendada á nuestro amigo y compañero Dr. Jacinto Avilés, quien, desde este número, colaborará en este BOLETÍN MÉDICO, con las traducciones de aquellos trabajos que ofrezcan originalidad é importancia científica.

El Dr. Avilés es un joven recién salido de las aulas universitarias y posee una gran devoción por los asuntos médicos.

No podemos sino alegrarnos de contar con un compañero, auxiliar más, en esta obra que nos hemos impuesto en beneficio de la profesión.

El Board de Médicos examinadores ha expedido licencia para ejercer la profesión Médica, en Puerto Rico, al Dr. Kimbal H. Leland, de Utica, Illinois.

El referido doctor posee título de la escuela Médica de Bennet y un State Board del Rush Medical College.

El primer miércoles de Octubre, se celebrarán exámenes para Médicos, Practicantes y Comadronas, en las oficinas del Board of Medical Examiners of Porto Rico.

El Dr. A. M. Fernández de Ibarra, Secretario de la Sección Española en el Congreso Internacional Americano, acerca de la Tuberculosis y que habrá de celebrarse en San Luis los días 3, 4 y 5 de Octubre de 1904, hace una invitación, por conducto del Hon. Gobernador Winthrop, á la clase médica de Puerto Rico, encareciéndole la conveniencia y utilidad, que reportaría su representación en ese acto.

Pero es casi seguro, que quede en blanco tal representación, toda vez que no son tan favorables las circunstancias por las que la clase atraviesa, para que pueda resolverse á una empresa, que si apareja grandes honores, tanto personales como colectivos, supone gastos extraordinarios.

Estas iniciativas, bien valga la pena, de que las auxiliara la acción del Gobierno, ayudando así á una obra que si tiene interés para una clase profesional determinada, no lo tiene menos para el pueblo que la realiza.

Hemos recibido un ejemplar de la obra "Prácticas de las Autopsias" del Dr. M. Letulle, Profesor agregado de la Facultad de Medicina de París y Médico de los Hospitales, traducida al español por el Dr. don Federico Oloriz y Ortega.

Dicha obra forma un hermoso ejemplar, que ha dado á la estampa la importante *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas*, de Madrid.

En el número próximo nos ocuparemos de esta obra, en la sección de Bibliografía.

Agradecemos mucho á dicha «Revista» la atención que nos dispensa con este obsequio.

La casa THE S. T. PHARMACAL Co. ofrece

el mejor antiséptico que se

EL **“Listerform”**

Antiséptico Poderoso.

Cicatrizante Infalible.

es preferible á cualquier otra medicina, pues, aparte de sus grandes cualidades curativas, no tiene olor desagradable, por lo cual se usa en lugar del iodoformo y de otros antisépticos de esta clase.

LOS MEJORES MÉDICOS LO INDICAN PARA

Herpes, Cáncer, Quemaduras, mordeduras de
perros, picadas de insectos,
empeines, granos, erupciones, sarpullido,
heridas, úlceras simples ó malignas,
etc., etc.

Pídase muestras é instrucciones á sus
agentes exclusivos para la venta

Sres.

The S. T. Pharmal Co.

New York, E. U. A.

conoce, superior al Iodoformo y al Aristol.

“ LISTERFORM ”

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 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

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.

* 3781.16

Año II. SEPTIEMBRE DE 1904. Núm. 21

BOLETIN
DE LA
ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.
Dr. Quevedo Báez.
Dr. J. N. Carbonell.
Dr. R. Gatell.



Dr. F. Goenaga.
Dr. M. Ramírez.
Dr. González Martínez.
Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.
Dr. R. Vélez López.



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 enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Gripe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. D. José M. Blanco.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, PTO. RICO.

Patentizados y Drogas. ✂ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

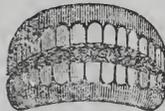
JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquí-
ticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable
durante el periodo de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez Cirujano Dentista

San Justo 20
Teléfono 240



San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

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 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.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (*Clorhidrato*).
Frasco de 25 cc. y Frasco de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (*Clorhidrato*).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protoxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la Medicación *Cacodilica* : Anemia, Impaludismo,
Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Píldoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia,
Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo,
Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones,
Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades
infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis,
Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las
Enfermedades infecciosas. 947

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año II. SEPTIEMBRE DE 1904. Núm. 21.

SUMARIO

- La medicina entre los indios, por el Dr. A. Sthal, (continuación).
- Dictamen pericial, por el Dr. Francisco R. de Goenaga.
- Tratamiento del ozena por el colargol, Roques de Cannes.
- Formulario.
- El Porqué de una Liga contra la Tuberculosis, por el Dr. R. Ruiz Arnau.
- Sección informativa.

La Medicina entre los Indios

—
POR EL DR. A. STAHL.
—

CONTINUACION

Ahora, un enfermo con una úlcera crónica sometido á un tratamiento higiénico y dietético apropiado de reposo, aseo, aire abundante y fresco y alimentación confortante, puede curar con el tiempo si no interrumpe de alguna manera la curación; y el empleo durante el tratamiento de bebidas calientes, ó cocimiento de cualquier hierba indiferente, ó de parte de algún vegetal, provocando una saludable diuresis, diaforesis y evacuación intestinal que eliminan del cuerpo materias tóxicas, estimulan el apetito y la digestión y regularizan la asimilación, contribuyendo eficazmente á la pronta curación.

Históricamente considerada la cuestión hay que recordar, que Oviedo pasó á la isla Española en 1513, cuando ya se habían establecido en ella un regular número de españoles, y las primeras publicaciones de su libro aparecieron en 1525 con el título "Relación sumaria de la historia general y natural de las Indias occidentales. Toledo." A su opinión acerca del origen americano de la sífilis se afiliaron primeramente Alfonso Ferro en 1537, Juan B. Montano en 1550, A. Musa Brassavolo en 1551, Gabriel Fallopiá en 1564 y últimamente Juan Astruc en el siglo XVIII. Esta última obra mereció la severa crítica de Antonio N. R. Sánchez y Felipe

G. Hensler, los que, á su vez, encontraron un contrincante en Ch. Girtanner. Sin embargo, después de esta época, el mundo médico modificó la antigua opinión y el criterio de Oviedo y sus partidarios dejó de prevalecer.

Entre los contrarios al parecer de Oviedo figuran en primer lugar el sacerdote español Francisco Delicado que vivió largos años en Italia y afirma haber conocido allí la sífilis (parece que él mismo fué contagiado), donde reinó en 1488 en Rapallo, y que fué llevada á América por la dotación de los buques de Colón. J. de Vigo, natural de esa ciudad, nada dice esta epidemia en 1488, pero habla de otra en 1494.

R. Diaz de Isla relata en una publicación del año 1539 que asistió de esa enfermedad á algunos de la dotación de Colón antes de desembarcar, y también á personas de Barcelona antes de emprender el rey de Francia su campaña contra Italia, y como es consiguiente, antes del primer viaje de Colón á América.

El médico militar veneciano Marcelo Cumano, es el que nos ha transmitido el primer informe médico de la sífilis en 1495, procedente de las tropas que sitiaban la ciudad de Nevara. El cuadro sintomatológico que describe corresponde exactamente al de la sífilis. Nadie se explicará cómo unos pocos hombres venidos de las Indias Occidentales á principio de 1494 y desembarcados en España, pudieran propagar la enfermedad tan rápidamente por España, Francia é Italia, dados los medios de traslación de aquella época, y llevarla en un año al ejército que sitiaba Nevara, propagándose allí en forma epidémica. La publicación de Cumano contribuye á robustecer la opinión del origen europeo de la enfermedad debatida.

El ejército español al mando de Gonzalo Hernández de Córdoba, que desembarcó en Messina en Mayo de 1495 para auxiliar al rey Fernando II de Nápoles iba contaminado de sífilis. Por aquel tiempo, y antes de partir Colón del puerto de Palos á su primer viaje, la sífilis era conocida en Europa con los nombres de "Morbus galicus y Mala francos."

El profesor H. Friedberg en su obra "Tratado de las enfermedades venéreas en la antigüedad y Edad media. Berlin 1865," relata varios casos de altos personajes afectados de una enfermedad que exhibía el cuadro característico é indiscutible de la sífilis, entre otros el obispo de Posen, Nicolás de Kurnik, que murió el 18 de Marzo de 1382 con úlceras en los órganos genitales, lengua y garganta, de modo que apenas podía hablar y tragar. Ya en 1483 en los *Annales Danicae* aparece un artículo titulado: "Morbus galicus saevit super Christianos."

Remitimos al lector á la antedicha obra del sabio historiador médico de Berlín, profesor Friedberg, donde reconocerá que la sífilis existía en el Viejo Mundo desde los tiempos más remotos, no habiendo razón para atribuirle un origen indo-occidental. Si alguien pretendiera afirmar ó suponer siquiera que, de haber existido

en el Viejo Mundo desde la más remota antigüedad, había de deducirse su presencia también en los indios de América, y en particular en los de estas islas, había también que aducir las pruebas confirmativas y comprobantes de su hipotética suposición. Y es de extrañarse que un sabio etnógrafo y arqueólogo americano, enviado por el célebre Smithsonian Institute de Washington para hacer investigaciones acerca de los extinguidos indios de Santo Domingo y Puerto Rico, después de haber incurrido en algunos errores en los primeros informes que publicara, afirme haber encontrado en una quijada, extraída de una sepultura de indios, evidentes señales de sífilis, en lo cual parece dejar sentada la opinión del origen americano de esta enfermedad.

Creemos haber demostrado suficientemente que la sífilis no ha sido importada á Europa de estas islas, y como consecuencia, que esta enfermedad se propagó aquí traída de Europa.

“Otras enfermedades infecciosas importadas.”

La falta de ciegos es una casi evidencia de no haber conocido los indios otra de las más terribles plagas de los pueblos: la “Gonorrea.” Tenemos, pues, importadas por los europeos á estas tierras, dos graves enfermedades que no se borran como otras, con el transcurso de sus manifestaciones agudas.

A estas dos hemos de agregar otra plaga más importada de Europa: la “Viruela.” Esta calamidad apareció por primera vez en Santo Domingo en 1517, haciendo grandes estragos en la población de la isla durante dos años. Dice el erudito historiador dominicano Don Antonio del Monte y Tejada en el tomo 2 de su luminosa Historia de Santo Domingo, pag. 177 y 178 que “la Española pasaba por pruebas terribles y calamidades que conmovieron los fundamentos de su prosperidad. La epidemia de la terrible enfermedad de las viruelas se desarrolló por primera vez, después del establecimiento de los españoles en la isla, en casi todos los indígenas de ella. Fué sensible este suceso, porque cayendo sobre aquellos seres indolentes por naturaleza y ya debilitados por los trabajos á que se les sometía, aniquiló la mayor parte de los existentes. Fué tanta y tan grande la mortalidad de hombres y mujeres que perecieron con este terrible azote, que quedaron las poblaciones, las granjerías y los minerales abandonados y casi desiertos. Aun con más ardor se cebó el mal en los niños púberes é infantes, porque realmente desapareció toda la nueva generación. No había remedio que aplacase el contagio y puede decirse con certeza que en el año de 1517 y 1518 quedó reducida la población india á la cuarta parte de sus primitivos moradores. Todos los habitantes ocurrieron á remediar aquellos desastres: los Padres Gerónimos en estos momentos de aflicción dieron también las más relevantes pruebas de su extremada caridad. Bajando del alto puesto que ocupaban asistieron personalmente á los enfermos, á los cuales

auxiliaban con socorros espirituales y materiales á que coadyuvaron los religiosos de las órdenes y los sacerdotes seculares en el ámbito de la isla; pero todo fué en vano. Era una peste general y en los indios se hacía muy difícil la curación de esta enfermedad porque luego que sentían las primeras erupciones, exasperados por la picazón que aumentaba el calor del clima, no se les podía contener ni reducir á que renunciasen á la costumbre que tenían de bañarse, siempre que veían agua fresca en ríos, arroyos ó lagunas; de lo que provenía que, encontrándose el mal en los órganos internos, perecían todos sin remedio. Se supone entonces que esta epidemia la habían traído los españoles de Europa; pero es lo más probable que esta enfermedad fuera endémica en la isla, porque en aquellos días se advirtió que ningún español había sido atacado de la peste y era imposible que pudieran comunicarla. Esta desgraciada ocurrencia causó la desaparición de más de treinta pueblos que habían fundado los Padres Gerónimos para ensayar la capacidad de los indios y si podían gobernarse por sí mismos sin intervención de los españoles, desapareciendo igualmente las grandes sementeras de yuca y otros alimentos que cultivaban en sus estancias”.

Disentimos de la última opinión del autor de la Historia de Santo Domingo, porque de haber sido la viruela enfermedad indígena y endémica en Santo Domingo, la hubiese sido también en todas las antillas con las que mantenían comunicación y trato sus moradores, y en tal caso: 1^o, la hubiesen observado los españoles desde los primeros años, lo que no consta en parte alguna; 2^o, la epidemia de 1517 no hubiera llevado la consternación á aquellos pueblos, siéndoles ya conocida; 3^o, hubiese dejado en pos de sí numerosos ciegos, y los cronistas expresan su admiración de no haber encontrado ciegos en estas islas; 4^o, en sus rostros hubiesen quedado impresas las huellas que dejan las viruelas y de ello no hay constancia en las narraciones primeras: sus rostros eran agradables y no feos y repulsivos; 5^o, si ningún español había sido atacado de la peste, débese á que ya la había pasado. La historia de las viruelas nos enseña que en la época del descubrimiento de América apenas existían en Europa personas adultas que no hubiesen sufrido esa terrible enfermedad; y 6^o, era muy posible que los españoles la comunicaran á los indios, importando el germen en sus prendas de vestir y cuantos más objetos condujeran á bordo.

Sin temor de incurrir en error puede agregarse á las antedichas tres enfermedades infecciosas importadas á estos países por españoles dos mas: el Sarampión y la Difteria, y no sabemos si con éstas está agotada la relación de aquéllas.

APRENDIZAJE.— Aunque el oficio de buhít y sacerdote se heredaba de padre á hijo y la enseñanza se hacía en parte empleando el canto, no estaban excluidas de abrazar la profesión otras personas dotadas de vocación. En algunos pueblos naturales, el aprendiz se retira por algún tiempo de la comunidad, vaga por las selvas

en unión de su profesor, ayuna, sufre todo género de privaciones que le extenuan y predisponen su sistema nervioso á prestar fé y confianza en los misterios que éste les imbuye hasta convertirse en un creyente irreductible.

El buhití inicia al novicio tragando unas piedrecitas, caracolitos y otros objetos que devuelve vomitando después de haberse ingerido la suficiente dosis de tabaco. Entonces se las entrega al novicio que se inicia en su arte y le enseña á guardarlas cuidadosamente en la boca, á tragarlas, chupar la piel del enfermo y devolverlas vomitando, haciendo creer á éste que es la causa de la enfermedad de esta manera extraña. La ceremonia del grado era larga y acompañada de prácticas misteriosas. De estas piedras, caracoles y otros objetos hemos recibido algunas de Santo Domingo, debido á la amabilidad del ya citado amigo D. José M. Gómez. En la colección Stahl del Museo nacional de New York figuran algunas piedras medicinales de mayor tamaño y de empleo diferente á las pequeñas.

La succión ejercida por el médico era á veces tan violenta que dejaba sus huellas amoratadas en la piel del enfermo, como si se hubiese aplicado una ventosa. Masticaban también en secreto materias tintóreas que teñían la saliva, la que escupían dando á entender que el color procedía de la enfermedad que la chupaban fuera del cuerpo. El genio inventivo del sagaz médico agregaría á estas supercherías multitud de otras más, entre éstas la de designar el lugar afectado y la manera de ejecutar el exorcismo. Estas y todas las demás ceremonias eran enseñadas al estudiante, y si éste era aplicado y talentoso, sabría con la práctica inventar y agregar nuevas á las adquiridas en el aprendizaje del misterioso arte de curar.

PARTO.—En el curso de este capítulo se describe la medicina y terapéutica del indio como un enmarañado tejido de groseras supersticiones, sin una sombra de buen sentido práctico. Hubiese tenido el buhití, al menos, conocimientos de la organización interna del cuerpo humano y fijado la atención á la cabecera del enfermo en la localización del síntoma más común, el dolor, habría entonces que reconocerle estar en posesión de una medicina primitiva. Pero el enfermo era un ser poseído de un hechizo, y á este hechizo había de oponerle otro que le venciera y expulsara del cuerpo. La diversidad de forma que revestía la enfermedad, por la localización del dolor y la multitud de síntomas patológicos, confundían al buhití, inventando su arte de curar igual diversidad de fetiches, taslimanes, amuletos, manipulaciones misteriosas y supercherías. Esto en cuanto á las enfermedades internas; pero el parto es un trance fisiológico, á veces modificado por posiciones difíciles del feto, anomalías anatómicas ú otras causas: pero en su origen, curso y terminación es siempre igual. El parto más feliz no está exento de dolor y todas las mujeres en sus partos sufren más ó me-

nos. La parturienta india no podía ser más indiferente á su parto que un animal; y en muchos casos había de recurrir el curandero ó curandera en su auxilio. La diversidad de fetiches y amuletos de que se armaba el buhít para un enfermo de indefinible padecimiento se reducía en el parto á uno solo y el mismo, de igual forma y poder y su figura logicamente había de corresponder al caso de que se trataba.

Se ha dejado expresamente para el final de este trabajo tratar del parto. Es extraño que la importante obra del erudito etnógrafo de Berlin, Dr. Max Bartels, titulada "La Medicina de los Pueblos naturales", no diga una palabra acerca de momento tan trascendental de la vida de la mujer. De este libro hemos tomado muchas de las citas de pueblos primitivos que aquí aparecen.

Las más interesantes obras de arte de nuestros indios son sin duda, después de las bandas ó collares, los ídolos ó fetiches de forma cónica, ligeramente cóncavas en la base, prolongándose los lados en figuras que representan la mayor parte un sapo ó animal monstruoso parecido á éste, asomando de un lado la cabeza y de otro las patas posteriores, el cuerpo oculto y comprimido por el cono.

La experiencia atesorada de ilustres viajeros en pueblos naturales y la interpretación que á los fetiches y amuletos dan competentes etnógrafos, según se observa en el curso de este trabajo, nos conducen necesariamente á explicar esos conos como el espíritu protector de la mujer en el doloroso trance del parto, bien fuese éste normal y expedito en su curso ó interrumpido por accidentes que determinaran un parto difícil, tardío, prolongado, distócico como lo denominan los médicos. Bien puede admitirse que las buhitis ó médicas indias, si nó los mismos buhitis invocaran en su auxilio el poder de esos espíritus para que intervinieran en favor de la necesitada parturienta.

Acercas de esos conos que desacertadamente han tratado de explicar poco expertos escritores, se ha fantaseado mucho; algunos les han atribuido el genio de la patria del indio, representando el cono la cumbre de la alta montaña que se divisa á lo léjos y las prolongaciones laterales la silueta de la tierra que aparece de uno y otro lado, á medida que se aproxima á la costa. Opinamos que estas interpretaciones son completamente erróneas, arbitrarias y pura fantasía. En el cono está representado el vientre abultado de la mujer embarazada, contraído por los dolores del parto, y en la concavidad de la base el arqueo de la región lumbrar que favorece la expulsión del fruto. Vencido el genio perturbador por el poderoso espíritu representado en el ídolo cónico, el feto abandona el claustro materno en la forma que se vé salir el animal debajo del cono. Afirmamos, pues, que esos conos eran los amuletos empleados por parteras ó parteros al prestarles sus auxilios á las indias parturientas. A esto puede agregarse que el parto no tenía lugar

en lachoza de la mujer, sino en otra expresamente dispuesta por las médicas para estos casos y próxima á un río ó curso de agua limpia. Barrere en 1751 informa de la Guayana, estado de los caribes y arawakes emparentados con nuestros indios, que al sentirse la mujer próxima á parir se retira á una pequeña choza en un bosque próximo. Según Laet, las indias de Guatemala, Perú y Cumaná paren con la mayor facilidad; Baucreft ha observado lo mismo en la Guayana, de donde dice no ser conocidos partos distócicos; en el Orinoco los ha observado Gili muy rápidos. Du Tertre, hablando de las indias de las Antillas, dice: "Les femmes enfant avec peu de deuleurs." Las mujeres paren con poco dolor.

El dolor y el temor de toda parturienta claman remedio y consuelo que le presta en parte la fé sencilla de la religión que profesa, habiéndose trasmitido desde los primitivos tiempos á nuestra época la fé en auxilios sobrenaturales. Los pueblos naturales de todas partes del mundo, igualmente que los de la cultura antigua y moderna nos dan á conocer un sinnúmero de oraciones, amuletos, talismanes y otros objetos cuyo poder hechicero se aplicaba al tratamiento místico de las parturientas. En los pueblos más incultos reina la creencia en la intervención de satanes, duendes y espíritus, entorpeciendo la marcha natural del parto, debiéndolos conjurar con oraciones, talismanes y demás prácticas de ruda superstición. Nuestro pueblo actual, celoso de su fama de culto, no está libre de semejantes torpezas. Las lámparas encendidas á San Ramón Nonato y el cordón de San Francisco que tejen ciertas monjas son de uso general, revelando una superstición cuyo origen se remonta á las épocas primitivas de la cultura humana. Acerca de creencias de este orden del antiguo pueblo mexicano informan Fernando Colón y Diego Gardía de Palacio, de Honduras y San Salvador.

El empleo de brebajes emenagogos interior y exteriormente aplicados estaban en boga en indios vecinos á los nuestros; manipulaciones exteriores las hay variadísimas. ¿Qué médico no habrá tenido ocasión de presenciárlas en la masa inculta de nuestro pueblo?

A juzgar por las prácticas de los indios del Orinoco emparentado con el nuestro, la sepsis pueperal era tratada con los baños de vapor de que ya hemos hablado, y la parida había de guardar dieta durante el puerperio, hasta la cesación de los lóquios; pero no tardaba en volver á sus ocupaciones ordinarias.

En algunas tribus indias es costumbre que el esposo, al dar á luz la esposa, guarde con ella cama, observe dieta y se someta al mismo tratamiento que se ha ordenado á su consorte, retirándose de la comunidad á una choza en el bosque, no pudiendo abandonarla sino después de restablecida aquella completamente.

En todos los pueblos naturales es costumbre prolongar por años la lactancia. Esta costumbre unida á la gran mortandad de los pequeñuelos, sería una de las causas del lento acrecentamiento de nuestro pueblo indio.

DICTAMEN PERICIAL REFERENTE AL ESTADO PSÍQUICO

DEL PROCESADO

RAMON TORRES GIMENEZ

POR EL DOCTOR D. FRANCISCO R. GOENAGA, SUPERINTENDENTE
DEL MANICOMIO.

Llegada la primera noche de encierro en la celda trata el asilado de producir el escándalo á grandes voces y clamoreos: bastó no obstante una buena ducha de improviso para volverle también súbitamente la calma, con un sosiego tal, que no le han asaltado después en ninguna ocasión convulsiones espasmódicas de ninguna clase. Las genuflexiones características de clown cesaron.

Pero sigamos observando al demente Torres, acompañado de sí mismo en su celda, triste y solo allí. Aquel vacío social no perturba visiblemente su modo de ser. Duerme sueño reparador y tranquilo sobre la incómoda tarima del loco; todos sus sueños parecen tranquilos y reparadores; no se ve que las preocupaciones dominan en él; come siempre con buen apetito; sus funciones orgánicas son regulares, y si un pequeño estreñimiento padece á los doce días, remédialo enseguida un solo purgante salino.

Durante las primeras cuarenta y ocho horas de Torres en el Asilo de locos, ved que no habla una sola palabra. Las frases que se le dirigen son inútiles; no contesta. Es como un sordo-mudo; pero al tercer día de este aislamiento insoportable, al hacérsele la visita de la mañana, llamó al practicante don José Salgado, y le dijo: "deseo hablar con el doctor Goenaga." Yo sé que á él no puedo engañarle con mis tonterías. Ni puedo ni quiero seguir en una actitud insostenible, que á nada me conduce. En suspenso mi proceso, permanecería aquí una eternidad y es preferible hasta la muerte á vivir en esta situación.

—Yo quiero volver á Presidio, en donde tendré la libertad relativa, y quizás algún día, portándome bien, la logre en absoluto."

Noticiado de ello el doctor Goenaga, Superintendente del Manicomio, visita al demente, acompañándose del practicante y varios loqueros, escucha por sí mismo de labios de Torres, esas mismas reflexiones juiciosas, y como intentara explorar el motivo de los primeros fingimientos, relató el reo que los celos abrigados para con su novia María Delgado le habían impulsado á matarla y, arrepentido ya, comprendía su mal proceder; pero que ella le había engañado, al punto de jurarle su doncellez, para causarle más tarde el desengaño de que no lo era. Interrogado por la procedencia del revolver con que había dado muerte á su amada, contestó que habíalo tomado en la oficina del Penal, añadiendo que pudo salir por la puerta de servicio en el patio y que apenas logrado su intento, había sido reducido á

prisión, pues que se le persiguió. Dijo, además, que se sintió muy excitado después del acto que cometió, y días después ocurriósele pensar que pasando por loco pudiera obtener tal vez algún beneficio, en disminución de su culpabilidad.

Esta escena de sinceridad se reproduce más tarde. Cuando los doctores Ramírez y Vélez López van á reconocerle y observarle, se afirma y persiste en su idea de ingresar en el Presidio. Y ante estas manifestaciones repetidas se le recobró al Presidio el día veintiocho de Abril, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 442 del Código de Enjuiciamiento Criminal. Días después fué conducido en tres distintas ocasiones á la Corte de Distrito, donde dió comienzo el juicio oral y público por homicidio, en que se nos pide dictamen. Veamos ahora cómo se conduce Ramón Torres en el penal.

Raciocina cuerdamente. No le hacen perder el juicio el local estrecho en que se le tiene, la atmósfera mefítica en que respira, las condiciones antihigiénicas é inhumanas que le rodean, barbarie de tiempos primitivos, refugio de fieras, que nos obliga indignados á unir nuestra protesta á los lamentos y quejas del mísero culpable.

Más adelante, hay alguna contradicción en las manifestaciones del homicida.

Asegura no recordar los momentos culminantes del asesinato. En cambio ratifica la procedencia del revólver, que dice haber tomado de la percha donde colgaba con otros. Asegúranos que sus instintos no eran perversos; tanto, que algunos días anteriores al proceso, pudo robar un revolver al maestro de la carpintería, y, sin embargo, lo entregó voluntariamente al celador don Serapio Daniel, dato que confirma el empleado.

Pues bien, de los antecedentes denunciados ¿debe inferirse el estado actual de locura de Ramón Torres Gimenez, ó, por lo menos, ha de presumirse que estuviera desprovisto de la plenitud de su razón natural, cuando dió muerte á María Delgado? Sin que hayamos sido observadores presenciales del crimen, pudiera surgir duda tal vez para el profano en estas materias, de si hay ó no hay para nosotros bases científicas en que apoyar las deducciones. Empero, ni la razón ni la locura provienen sin causas anteriores determinantes, y concurrentes. Enlazados unos con otros sucesivamente, los estados biológicos evolutivos forman el encadenamiento inevitable de las causas y de sus efectos.

En el desarrollo no existe nunca dato alguno que carezca de articulación y enlace.

Nuestro primer corolario es bien explícito: el día y hora en que Torres dió muerte á María Delgado, no se hallaba loco en ninguna de las formas conocidas de imbecilidad é idiotismo, ni demencia aguda, crónica, paralítica, ni senil.

La cabeza, el tronco y las extremidades de Ramón Torres no tienen signo alguno de común con el imbécil ó el idiota. Por mucho que nos des-

agrada impugnar la demencia certificada por los doctores Quevedo Báez y Carbonell, por muy elevado que es el concepto que de su opinión y fama tenemos, los síntomas que nos han denunciado, aparte errores de notas, no persuaden de esa forma de locura, menos aún crónica, que si lo fuera, habría de ser incurable, permanente, como lo dice su mismo nombre, no enfermedad de un día, sino padecimiento anterior y posterior á la vez que coetáneo á la realización del delito.

Y no es posible que se nos hable en nombre de la demencia aguda. Los días siguientes al asesinato no se pronunció ningún signo de su existencia. Ni antes ni después en los momentos del delito. No. Si la demencia aguda hubiera aparecido como causa concurrente determinante del delito, todavía hoy estaría en su desarrollo natural, porque una dolencia tal no desaparece en breve tiempo, bajo la acción de la magia terapéutica. Sus hondas perturbaciones tienen hondas raíces. Para estirpar esas raíces se necesita el concurso del tiempo.

Y no cabe recurrir á la demencia paralítica, que tampoco sugiere explicación satisfactoria. Persistente como es, no puede transformarse en imprudencia fugaz que haya podido desaparecer á poco de haber llegado á su mayor incremento, el día de la desgracia. Cualquiera que sea la forma en que aparezca y se presente la demencia, á su funesto influjo las facultades intelectuales y afectivas se van apagando, el calor de los sentimientos decae, y en suma, los instintos y pasiones cesan. Por eso los dementes no son agresivos. Y en lo que toca á la demencia senil, absurdo fuera detenerse á refutarla como impropia de un hombre de treinta y cuatro años.

El reo sujeto á nuestro examen no ha presentado los distintivos de la manía crónica ni aguda, con y sin intervaio, ni con exaltación de facultades, ni con depresión de ellas constitutivas de la estupidez. Las facultades anímicas trastornadas de un modo general, la incoherencia, el delirio, las ilusiones y alucinaciones, la sensibilidad perturbada, los fenómenos de la manía no se encuentran en la historia personal ni en los antecedentes sumariales de Torres. Antes del fatal día que perpetró el crimen, tenía el mismo estado, las mismas condiciones que hoy ofrece á la observación. No hay en él aberración de facultades más ó menos graves.

La vesania en forma de monomanía no existe. Antes y en el acto del crimen la vida fisiológica y patológica del reo no contiene el desorden de ideas que sirve de característica de esta clase de locura. No tiene tema constante. En él no se sobrepone un orden de ideas á todas sus demás reflexiones.

Y ¿cómo acudir á la monomanía homicida? pidiéndole la respuesta que se desea? Esta monomanía no está caracterizada. Que el instinto de conservación se revela en ocasiones, cierto. Mas los sentimientos contrarios lo excitan, haciendo nacer la cólera, la venganza, los celos, la desesperación, el impulso invencible á las lesiones corporales y al homicidio. Faltan raciocinios falsos. Faltan concepciones delirantes.

En resúmen: no estaba el matador de María Delgado loco en ninguna de las formas idiopáticas, únicas radicales. Ningún dato ha venido á justificarla.

Pero ¿sería tal vez que el agresor estaría loco de un modo sintonático?

No valga que de niño sufrió convulsiones epileptiformes, que dicen las referencias. ¿No pudieron tal vez ser provocadas por vermes intestinales? Clínicamente es posible. Mas aquellas convulsiones desaparecieron há ya veinte años. No han seguido su curso natural. No han podido degenerar en locura. Pues ¿qué enfermedad nerviosa puede ser la que padeciera el acusado el día del crimen?

(Continuará)

* * * *

Tratamiento del ozena por el colargol.

ROQUES, DE CANNES.

Según el autor, el ozena y las rinofaringitis purulentas—afecciones tan desagradables y rebeldes—son desde las primeras aplicaciones muy favorablemente influenciadas por el colargol.

El colargol posee, en efecto, una eficacia tal, que los enfermos en los cuales el autor ha hecho el ensayo se han encontrado curados, por así decir, después de cinco ó seis intervenciones.

El colargol ó plata coloidal, ya muy empleado en ciertas enfermedades infecciosas, es un medicamento de manejo muy delicado, á causa de su incompatibilidad con muchas otras substancias; él mismo pierde su eficacia cuando se pulveriza. Sin embargo, este modo de empleo es el que ha parecido más práctico al autor, y el que le ha dado mejores resultados, después de los ensayos con glicerina, bajo la forma de pincelaciones en las fosas nasales y en la rinofaringe, y en pomada—pomada de Credé, principalmente. Bajo esta forma tiene el grandísimo inconveniente de hacer moquear al enfermo, lo que le obliga á emplear pañuelos especiales, á causa de su coloración gris negruzca y de su acción sobre la tela.

Pulverizado, es como parece, según esto, más cómodo al autor el manejo en las afecciones arriba mencionadas, y como es de acción más eficaz.

He aquí, según el autor, la manera de proceder al comienzo del tratamiento:

Después de limpiar la nariz cuanto sea posible, ya sea con un lavado, ya con pomada, se secan las fosas nasales con algodón hidrófilo en el extremo de un estilete; después, por medio de un insuflador, se insuflan cuatro ó cinco pequeñas porciones de polvo (lo que

se coja entre dos dedos), compuesto de 40 centigramos de colargol, por 10 gramos de azúcar de leche. La primera porción se pone á lo largo de la pared inferior de las fosas nasales, que llega hasta la pared posterior de la nasofaringe; la segunda, en la pared superior; y la tercera ó cuarta, en la parte media sobre los cornetes inferior y medio.

Se hacen las insuflaciones al principio dos veces por día, durante diez, y después se las espacia cada vez más.

No hay que olvidar que es indispensable, antes de comenzar cada insuflación, hacer la limpieza de las fosas nasales y secar la mucosa lo mejor posible.

Se puede en un principio administrar dosis bastante fuertes, no pasando de 0,50 por 10 gramos de substancia inerte. Uno de los mejores excipientes es el azúcar de leche.

Pero así que la secreción disminuye, es preciso también disminuir la dosis de colargol y espaciar cada vez más las insuflaciones. (*Arch. int. de Laryng., tec., núm 1.*)

* * * *

FORMULARIO

ANESTÉSICO LOCAL PARA HACER INDOLORAS LAS INYECCIONES SUBCONJUNTIVALES DE SUBLIMADO.

℞
Acoina.....0,05 gr.
Suero fisiológico..... 10 gr.

Ds.

(Inyéctese 1cc debajo de la conjuntiva), Darier.

CONTRA LAS ERECCIONES NOCTURNAS EN LA BLENNORRAGIA.

℞
Lupulina.....) aa 2 gr.
Extracto de lúpulo....)
Alcanfor.....) aa 0,15 gr.
Extracto tebáico.....)

hág. s. a. X píldoras

Para tomar 3 diarias.

TRATAMIENTO DE LOS CONDILOMAS ACUMINADOS DEL PENE.

℞
Polvo de sabina.....) 10 grms.
Polvo de alumbre.....)
Sulfato de cobre pulv..... 1 “
Me.

Dicho polvo se aplica 2 veces al día, friccionando con él los condilomas.

TISANA EN LAS CISTITIS.

℞
Bicarbonato sódico.....3 grms.
Benzoato sódico.....2 “
Biborato sódico.....1 “
Agua.....1 litro.
Me. y dise. p. b. u.

FÓRMULA PARA LA GRIPPE.

℞
Valerianato de quinina...0.30 grms.
Fenacetina) aa...0.25 “
Benzoato sódico.....)
Cafeina.....0.10 “

Me: hág. s. a. 1 sello, que se administrará en los momentos de hipertermia.

Salol.....) 0,05 gr.
Creosota pura.....)
Aceite de clavos aromático 1 gota

EN LA DISPEPSIA FERMENTATIVA.

Me: hág 1 tabloide.

R₂
Betanaftol de bismuto.....0,20 gr.

A tomar 1 ó 2 después de cada comida.

SECCION DE PROPAGANDA

El porqué de una Liga contra la Tuberculosis ⁽¹⁾

I

La tuberculosis, el alcoholismo y la *lues* específica, esos tres infernales azotes de la humanidad, producen, en un tiempo dado, un número de víctimas infinitamente mayor que el que acarrearán todas las guerras, todas las epidemias de cólera y todas las invasiones de peste bubónica.

Y el vulgo, que al sólo aviso de la proximidad de una de estas plagas tórname medroso y asustadizo—y huye por fin, despavorido, de las costas á las montañas si el temido enemigo entró en la plaza—no vé, no comprende, que á su alrededor, muy cerca, en su misma casa quizá, existe aislado, disgregado, pero constante, otro enemigo aún más formidable que lo diezma lentamente, que socava y mina de modo incesante los cimientos de su resistencia vital.

Y es que el mal colectivo y violento, aunque menor, impresiona mucho más á las muchedumbres que el individual y sigiloso. Es que la cultura social tarda ya en llevar á los ánimos el conocimiento de los verdaderos principios de la propia conservación. Es que se ha hecho todavía muy poco—aun con todo lo que se ha hecho—en el camino de la vulgarización de ciertas ideas científicas, hoy completamente aceptadas, y tendentes á dar mayor predominio á todo lo que significa higiene y profilaxia de las enfermedades sobre el fárrago inmenso, y cada día más amenazador, de medios terapéuticos inventados para “combatirlas”.

Por esa razón, en los países más adelantados, que son también los más celesos de su conservación, pónense en juego recursos de toda índole para evitar la propagación y el desarrollo de tan terribles males, del alcoholismo

(1) Estos artículos van encaminados al único fin de la vulgarización científica; no han sido escritos para nuestros compañeros. Su lugar estaría mejor en periódicos no profesionales; pero el deseo de mantener viva esta “sección de propaganda contra la tuberculosis” nos anima á insertarlos en nuestro “Boletín”.

y la tuberculosis principalmente. Y por esa misma razón, todo médico está en el ineludible deber—cualesquiera que puedan ser las aptitudes que desenvuelva y las aficiones que acaricie dentro de su ejercicio profesional—de no perder nunca de vista aquellos tres grandes elementos causales que, desgraciadamente y en mayor ó menor escala, se dan siempre en el medio social en que practica.

Efectivamente, en los días que corremos, no existe pueblo civilizado que no cuente número alarmante de defunciones por tuberculosis, de delincuencias y accidentes por alcoholismo, de abortos y degeneraciones por *lues* específica; todo ello sin sumar los casos que determina el maridaje espantoso de dos de estas entidades morbosas.

Y no es esto sólo; es escaso el número de enfermedades descritas en la Patología que no presenten entre sus causas determinantes ó predisponentes la tuberculosis, la infección específica ó la intoxicación alcohólica; y aun á aquellas afecciones que más alejadas parezcan de alguno de dichos tres grandes elementos causales, si bien se rebusca se hallará que, ya por herencia, ya por acción mediata ó inmediata de las perturbaciones nutritivas ocasionadas por la adquisición en fecha anterior de alguno de aquellos procesos morbosos, se les puede adscribir un *tantum* etiológico referible á alguno de ellos.

¿Quién, á primera vista, podría imaginar el parentesco entre el *mal específico* y el aneurisma, entre la tuberculosis y la sordera, entre el alcoholismo y la parálisis? Y sin embargo, ciertas parálisis, ciertas sorderas y ciertos aneurismas no son sinó manifestaciones lejanas ó atípicas—*consecuencias*, como dice el vulgo—de los estados constitucionales correspondientes.

Agréguese á lo dicho la circunstancia no menos importante de que las dos infecciones citadas, y hasta cierto grado la intoxicación alcohólica, no respetan órgano ni tejido alguno de la economía, desde el más grosero y simple hasta el más noble y complicado, y se podrá formar idea de la gravedad y generalización de los trastornos producidos, de lo profundo de la debilitación orgánica, de la bancarrota nutritiva que como resultado final se determina.

Y para colmo de males, cébanse la tuberculosis y la *lues* específica precisamente en sujetos jóvenes, quienes por regla general son atacados antes de cumplir su misión reproductora, llevando al matrimonio el germen homicida que habrá de acarrear hasta lo íntimo de los tejidos, hasta el protoplasma celular de la prole, la simiente de la degeneración como triste herencia de una vida ancestral de podredumbre.

No hay médico que no haya podido comprobar más de una vez el hecho de que una tuberculosis que dormía latente haya sido despertada de modo

súbito por la determinación en el mismo sujeto de una lesión inicial *específica*; y no hay ninguno que no haya visto caminar rápidamente entonces el proceso tuberculoso, influido por las lesiones vasculares específicas, con todo el cortejo de hemoptisis, congestiones y fiebre que á la forma aguda ó sub-aguda de la tisis pulmonar acompaña.

Nótese, pues, cómo pueden asociarse fácilmente esas dos entidades, que más valiera que diesen cuenta del sujeto en menor tiempo del que suelen durar, para que de ese modo no fuera posible el cruzamiento y quedase extinta en una sólo generación la perniciosa influencia.

Mas, por desgracia, no ocurre así; ambas son, al contrario, infecciones insidiosas, cobardes, crónicas, que, á modo de volcán, tan pronto amenazan la vida del paciente con manifestaciones ruidosas del trabajo patológico interno, como permanecen mudas, latentes por mucho tiempo, para volver de nuevo á exteriorizarse y á apagar con su lava inmunda los últimos restos de morbidez y las postreras huellas de energía.

DR. R. RUIZ ARNAU.

SECCION INFORMATIVA.

Board of Medical Examiners

CONVOCATORIA Á EXÁMENES EL 4 DE OCTUBRE

Los aspirantes á exámenes de médicos, practicantes y comadronas, que deseen obtener licencias para el ejercicio de estas profesiones en Puerto Rico, pueden dirigir sus solicitudes y pedir los informes que crean convenientes, á la Secretaría de este Board, antes del 30 de Septiembre.

Dichos exámenes, según lo preceptuado por la ley, tendrán lugar el primer martes de Octubre próximo, en las oficinas de este Board.

Dr. M. Quevedo Báez, Secretario.

Calle Allen 71 ó apartado 712 San Juan, P. R.

 PUBLICACIONES RECIBIDAS.

- A. B. C. de las Madres.*—Por el Dr. D. José García del Moral.—Santander.
- Tisis. Lucha Antituberculosa.*—Por el Dr. D. José García del Moral.—Conferencia en la Estación Enológica de Palencia.
- Consejos higiénicos para los enfermos del pecho.*—Por D. José Medinabeitia y D. Alfonso de Larrinaga.—Sanatorio de Gorbea.—Vizcaya.
- Lucha contra la tuberculosis.*—Por D. Víctor Soley y Gely.—De la Academia de Higiene de Cataluña.
- Archivos de Medicina y Cirujía Especiales.*—Revista Mensual.—Director y fundador, Dr. Suárez de Mendoza.—Paris.
- Report de los trabajos realizados por el Departamento de Sanidad Municipal de Ponce.*—Dr. U. S. Córdova.—Ponce.

* * *

 EL LISTERFORM.

Caguas, Pto. Rico, 24 de Junio de 1904

The S. T. Pharmacal Co.,
 Manufacturing Chemists,
 96-98 Maiden Lane,
 New York.

Muy Sres. míos:

“Tengo la satisfacción de manifestar á Uds. que hice uso de los polvos antisépticos conocidos con el nombre de “ Listerform ” en uno de mis clientes que padecía de una úlcera chancrosa de caracter fagedénico con el éxito más completo, luego de haber fracasado otros antisépticos como el aristol, yodol y el yodoformo”.

“En vista de tan brillante resultado he continuado usando el “ Listerform ” en muchos casos de ulceraciones rebeldes á todo tratamiento habiendo obtenido siempre una rápida y completa curación.”

Dr. Marcos Antonio Manzano,
 Oficial de Sanidad.

* * *

Fumigadores de Lister de Formaldehíde.



El uso del Fumigador de Lister, está exento de todo peligro y de producir mal olor ó cualquiera otra sensación desagradable. En el procedimiento ordinario de desinfección la voz general es: *Dos desinfecciones equivalen á un incendio.* Aun cuando los vestidos y los muebles se envíen á un lugar apropiadamente dispuesto para el objeto, siempre sufrirán mucho deterioro, porque el vapor y el azufre, para que sean eficaces, no pueden menos que ser destructores. Pero el **FUMIGADOR DE FORMALDEHIDE DE LISTER** no causa efectos perjudiciales ni

en la madera barnizada, ni en los metales, ni en el oro ó la plata, ni en los colores ó tintes, ni en el papel de las paredes, y ni en los muebles. Es absolutamente inofensivo para todos los utensilios domésticos, y debido á eso y á su poder desinfectante, es admirablemente apropiado para su empleo en las habitaciones.

Pero también desde otro punto de vista su superioridad es tan marcada, que puede decirse abre una nueva era en el campo de la desinfección, porque este gas, al par que destruye los malos olores y los gérmenes morbosos, no ejerce efectos tóxicos en el hombre ni en los animales. El olor del formaldehíde es sin embargo muy molesto para los insectos, y los hace huir. Está asimismo demostrado que no sólo no son tóxicos los vapores del formaldehíde, sino que son muy útiles en las habitaciones de los enfermos y producen efectos terapéuticos de gran valor. En algunos países se han empleado las inhalaciones de este gas con gran éxito en casos de catarrros, difteria, bronquitis, asma, tisis, gripe, etc. También causa efectos beneficiosos en la tos convulsiva. En vista, pues, de su baratura, de su eficacia, de su utilidad práctica y su propiedad de ser inofensivo para las personas, etc., el **FUMIGADOR DE LISTER** supera á todos los demás fumigadores y tiene que merecer el favor del público.

El **FUMIGADOR DE LISTER DE FORMALDEHIDE** se fabrica de dos tamaños; grande y pequeño. El envase en que van los citados fumigadores, está hecho de un material incombustible.

Un **FUMIGADOR DE LISTER** de tamaño pequeño es suficiente para fumigar una habitación de mil pies cúbicos, y un **FUMIGADOR DE LISTER** tamaño grande, puede desinfectar una habitación de cuatro mil pies cúbicos.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias.

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
Cdo. José M. Blanco.

CALLOS.

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

CALLICIDA VARDET

que prepara

José M. Blanco

y os vereis libres de ellos.

*3781.16

Año II. OCTUBRE DE 1904. Núm. 22

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.
Dr. Quevedo Báez.
Dr. J. N. Carbonell.
Dr. R. Gatell.



Dr. F. Goenaga.
Dr. M. Ramírez.
Dr. González Martínez.
Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.
Dr. R. Vélez López.



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

U

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

Fumigadores de Lister de Formaldehíde.



El uso del Fumigador de Lister, está exento de todo peligro y de producir mal olor ó cualquiera otra sensación desagradable. En el procedimiento ordinario de desinfección la voz general es: *Dos desinfecciones equivalen á un incendio.* Aun cuando los vestidos y los muebles se envíen á un lugar apropiadamente dispuesto para el objeto, siempre sufrirán mucho deterioro, porque el vapor y el azufre, para que sean eficaces, no pueden menos que ser destructores. Pero el **FUMIGADOR DE FORMALDEHIDE DE LISTER** no causa efectos perjudiciales ni

en la madera barnizada, ni en los metales, ni en el oro ó la plata, ni en los colores ó tintes, ni en el papel de las paredes, y ni en los muebles. Es absolutamente inofensivo para todos los utensilios domésticos, y debido á eso y á su poder desinfectante, es admirablemente apropiado para su empleo en las habitaciones.

Pero también desde otro punto de vista su superioridad es tan marcada, que puede decirse abre una nueva era en el campo de la desinfección, porque este gas, al par que destruye los malos olores y los gérmenes morbosos, no ejerce efectos tóxicos en el hombre ni en los animales. El olor del formaldehíde es sin embargo muy molesto para los insectos, y los hace huir. Está asimismo demostrado que no sólo no son tóxicos los vapores del formaldehíde, sino que son muy útiles en las habitaciones de los enfermos y producen efectos terapéuticos de gran valor. En algunos países se han empleado las inhalaciones de este gas con gran éxito en casos de catarros, difteria, bronquitis, asma, tisis, gripe, etc. También causa efectos beneficiosos en la tos convulsiva. En vista, pues, de su baturatura, de su eficacia, de su utilidad práctica y su propiedad de ser inofensivo para las personas, etc., el **FUMIGADOR DE LISTER** supera á todos los demás fumigadores y tiene que merecer el favor del público.

El **FUMIGADOR DE LISTER DE FORMALDEHIDE** se fabrica de dos tamaños; grande y pequeño. El envase en que van los citados fumigadores, está hecho de un material incombustible.

Un **FUMIGADOR DE LISTER** de tamaño pequeño es suficiente para fumigar una habitación de mil pies cúbicos, y un **FUMIGADOR DE LISTER** tamaño grande, puede desinfectar una habitación de cuatro mil pies cúbicos.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias.

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

Ldo. 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.

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 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, 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

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año II. OCTUBRE DE 1904. Núm. 22.

SUMARIO

Nuestra opinión acerca de "La medicina entre los indios", por el Dr. C. Coll y Toste.

LA CIRUJIA EN PUERTO RICO.

I En la Sociedad de Estudios Patológicos.—Litiasis renal —Extirpación del riñón derecho, por el Dr. W. F. Lippitt.

II La Irrigación continua en el tratamiento de las Cistitis.—Cistostomia suprapubiana de urgencia (Curación), por el Dr. Rafael Cestero, de Guayama.

Sobre la Lactasa, por el Dr. Guillermo Salazar, de Ponce.

Dictamen pericial, por el Dr. Francisco R. de Goenaga.

Ideal Sanitario en lo relativo al comercio de la leche, por el Ldo. Rafael del Valle, Ph. C.

El Porqué de una Liga contra la Tuberculosis, por el Dr. R. Ruiz Arnau.

Sección informativa.—Bibliografía.—Revista de Clínicas, por el Dr. M. Q. B.

Nuestra opinión acerca de "La medicina entre los indios"

POR EL DR. C. COLL Y TOSTE.

I

El último trabajo de nuestro distinguido amigo el doctor Stahl se titula *La medicina entre los indios*. Lo ha publicado en este *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, y ocupa los números comprendidos desde el 11 al 21.

Felicitemos al compañero por su labor de investigación histórica, aunque emita algunas opiniones con las cuales no estamos de acuerdo. Estas son las que vamos á someter al criterio de una sana crítica.

El hombre, en todos los países del mundo, hasta que no llegó á formar *sociedades* no se ocupó de la *medicina*. En las fases primeras de la evolución social alboreó la idea de la alianza ofensiva y defensiva. La presión de la necesidad forzó á los salvajes á agruparse para defender sus personas é intereses. En las primeras hordas humanas el más robusto y valiente dirigió la agrupación. La lucha por la existencia obligó á estos grupos á tener cierta organización para dirigir el combate y surgió entonces el jefe. Este

fué también el más fuerte y el más hábil. De este progreso de confederación nació la *tribu* ó *clann*. Nosotros usamos más el vocablo tribu de origen latino, *tribus*, que el de clan, de origen celta, *clann*.

Teniendo la *tribu* tenemos ya un principio de unidad social, aunque la consanguinidad es confusa aún, el matrimonio una promiscuidad reglamentada, la propiedad de las armas puramente personal, las que se inhumaban, quemaban ó enterraban con el individuo. La vida completamente nómada. En este estado errabundo el hombre no se ocupó más que de curar sus heridas, y cuando estaba enfermo por causas naturales quedaba entregado á sus propios esfuerzos, separado del clan, ó rematado, á excepción del jefe.

La tribu *asentada*, aparece el médico-augur. El hombre primitivo de todos los pueblos ha considerado las enfermedades como enviadas por un poder sobre natural; pero ligado á la Naturaleza. Hay necesidad de aplacar la divinidad ofendida. De donde nace la idea de hermanar y fundir en una sola las dos facultades, la del médico y la del sacerdote. Los viajeros modernos nos lo testifican. Taylor asegura que en Nueva Zelanda hay la creencia, que cada enfermedad es producida por un dios particular. Entre los egipcios los sacerdotes practicaban la medicina. Los romanos tenían en el Palatino un altar, en cuyas aras se procuraba conjurar la fatal influencia de la *malaria* con plegarias y ofrendas. Para los latinos la fiebre era el dios *Februus*, á quien estaba consagrado el mes de Febrero, durante el cual se hacían sacrificios purificadores. Los griegos tenían la creencia, que irritado Júpiter contra Prometeo, por haber sustraído el fuego del cielo para dárselo á los mortales, creó la diosa Pandora, la cual abrió la caja donde se ocultaban mil males; los que se diseminaron por el mundo, con regocijo de los dioses. También consideraban á la peste como enfermedad divina. (1) Podríamos multiplicar las citas. A pesar de perfeccionarse y civilizarse las sociedades, la creencia del origen divino de las enfermedades ha persistido bajo distintas formas.

He aquí, por lo tanto, explicado lo natural que era el tener nuestros indígenas sus médico-sacerdotes; hallándose este pueblo en el período social de la *pedra pulimentada*, ó hablando con más propiedad paleontológica, en el período *neolítico* de la edad de la piedra.

El primer error del doctor Stahl, en su interesante trabajo, es llamar á estos médico-sacerdotes indo-antillanos *buhitís*.

II

El sabio amigo comete este *lapsus*, porque al escribir el vocablo sigue á Oviedo en su historia general de Indias. Cuando el célebre

(1) Obra de Hipócrates t. 1. pag. 75.

cronista vino á vivir á La Española (Santo Domingo), existían muy pocos indios quisqueyanos, y suprimidos sus usos y costumbres. Escribió sobre estos asuntos de *auditu*. Por eso, al consignar nombres indígenas comete muchos errores.

Fray Iñigo Abad, en su Historia de Puerto Rico, siguiendo las huellas de Oviedo, escribe también *buhitis*. Pedro Mártir de Angleria, más disparatado aún que Oviedo en filología indo-antillana, anota *bovitos*, en la Carta CXC, á los obispos de Praga y Pamplona, y *boicios* en el cap. VI, ff IX de su Primera Década Oceánica. Brau (2) también incurre en error escribiendo *boitis*, procurando hermanar la radical *bo* del vocablo con Pedro Mártir, en lo cual estuvo acertado; y siguiendo en la terminación de la palabra á Oviedo, en lo cual erró. Además, Brau suprime la letra *h* entre las vocales *o* é *i*, lo cual constituye otro error. La *h* puesta por los cronistas en palabras indo-antillanas tiene su valor fonético, lo mismo al principio del vocablo que interpuesta en él, aunque nosotros, hoy día, no la pronunciamos. El valor fonético de la *h* era una aspiración, como entre los árabes, parecido á la *j* unas veces, y otras á la *y* griega. En la Carta de Cristóbal Colón escrita en el mar cuando regresaba del primer viaje, y enviada desde Lisboa, en Marzo de 1493 á Barcelona, donde se encontraban los Reyes Católicos, (3) se lee: "A la primera isla que yo fallé puse nombre *San Salvador*, á conmemoración de Su Alta Majestad, el cual maravillosamente todo esto ha dado: los Indios la llaman *Guanayan*". Después se ha escrito siempre por los cronistas *Guanahaní*. Véase por la cita que Colón trató de fijar con la *y* griega la aspiración india. Aún conservamos los vocablos indo-antillanos bohío, dahao, bibao, duho, pitahaya, que se pronuncian bojfo, bijao, dajao, dujo y pitajaya.

Rocheffort ha escrito *Boyez*. El Sr. Vidal Morales, en su Historia de Cuba (4) escribe *Behique*. Así lo escribió Herrera. El verdadero nombre del médico-sacerdote indo-antillano, era *Bohique*, como lo escribe Las Casas en la pag. 436 del tomo V de su Historia general de las Indias, aunque en algunas otras partes de este autor se escriba el vocablo con *be* en lugar de *bo*. Bachiller y Morales estuvo muy acertado en su *Cuba primitiva*, pag. 215, al decir, "acaso sea *Bohique* el genuino nombre." Y lo mismo Rafinesque al anotar también *Bohique*.

(2) En su reciente Historia de Puerto Rico, pag. 11.

(3) Edición de Viena, tipografía imperial y real de la Corte, 1868

(4) Habana, 1903, pag. 37.

LA CIRUJIA EN PUERTO-RICO.

I

EN LA SOCIEDAD DE ESTUDIOS PATOLÓGICOS.

(SEGUNDA SESIÓN)

Celebrada el 3 de Octubre de 1904.

Fundada, hace dos años, la "Asociación Médica", ha empezado ya á desenvolverse en la esfera de uno de sus más acariciados ideales, realizando el principal de los objetivos que determinaron su creación; esto es, dar impulsos á la ciencia Médica en Puerto-Rico.

Esta labor, que no podia ser abordada de un modo cumplido y satisfactorio por aquellos que hasta ahora han llevado el peso todo de la Asociación, ha sido emprendida por buen número de asociados, quienes, poseidos de un gran entusiasmo y de una enérgica voluntad, á la vez que contando con medios y recursos suficientes para el estudio, han resuelto llevar esta misión á la práctica organizando modestamente una Sociedad de Estudios Patológicos, que no viene á ser más que una rama natural engendrada y nacida al calor de aquella Asociación.

Tan importante rama luce ya con gallardía, dando á conocer en su segunda sesión el trabajo inteligente y científico de uno de sus más distinguidos miembros.

El Dr. Lippitt, autor de dicho trabajo, contribuye con él al esclarecimiento de la patogenia de las lesiones consecutivas á los cálculos renales, y á asentar las bases para la mejor precisión de sus indicaciones operatorias. Le felicitamos.

LITIASIS RENAL.—*Extirpación del riñón derecho.*—POR EL DR. W. F. LIPPITT.

Señores, Compañeros: Tengo el gusto de presentaros á mi amigo Don Esteban Padilla, natural de Arecibo, Pto-Rico, ya bien conocido por todos, pero ahora os lo presento en su nueva faz como un especimen patológico.

El Sr. Padilla es digno de la mayor consideración, no solamente por las cualidades personales que le adornan, sino por hallarse privado de uno de los órganos mas indispensables para la buena armonia en el concierto fisiológico del complicado organismo humano; es el único que vive en Puerto-Rico con un solo riñón. Además de esto, es el primer caso presentado á una Asociación patológica en este país, señalando, por tanto, una nueva época en la Historia médica de esta Isla.

Empezaré estudiando este especimen macroscópicamente, dejando para más adelante el estudio y presentación del especimen microscópico que el Dr. Francisco Hernández ha tenido la bondad de preparar y de cuyo estudio tambien os daré cuenta.

El Sr. Padilla ha sufrido casi toda la vida de dolores en el lado derecho de la región lumbar referidos unas veces al hígado y otras al riñón.

En 1895 tuvo su primer ataque de cólico nefítico siendo en esta fecha, por primera vez, así diagnosticado. Desde entonces tuvo estos cólicos de vez en cuando, hasta el año próximo pasado en que su frecuencia fué haciéndose casi continua. En Agosto de 1903, aconsejado por su médico, marchó á París, en donde consultó con el Dr. Albarrán, quién lo diagnosticó de nefrolitiasis derecha, sometiéndolo á la exploración por medio de los rayos X.

El 12 de Septiembre del mismo año, fué operado por el Dr. Bazí extrayéndole dos calculitos. A consecuencia de un ligero ataque de peritonitis y de la supuración crónica de la herida, se vió precisado á guardar cama hasta el mes de Diciembre, en que debido á asuntos personales, tuvo necesidad de regresar á esta Isla.

Llegó en Enero en muy malas condiciones de salud, manteniéndose todavía la herida en estado de supuración.

Desde este mes al de Julio, en que vino á mi consulta, sufrió tres ataques típicos de cólico renal, acusando dolores constantes mientras estaba de pié. La orina que entonces emitía se hallaba mezclada con gran cantidad de pus.

Le encontré demacrado, revelando en su semblante profunda angustia y semejando por su porte y andar un hombre viejo; en sus movimientos cuidaba siempre de evitar todo choque.

Reconocida la parte afecta, región lumbar derecha, observé que presentaba la cicatriz de una herida de cuatro pulgadas de largo por una de ancho, extendiéndose desde cerca del borde inferior de la última costilla hacia abajo y hacia dentro. Apretándose se encontró en esta región un cuerpo redondo, movable, doloroso y que sin duda alguna era el riñón.

Hecho este reconocimiento, le aconsejé su ingreso en el Hospital Militar, en el que tuvo entrada el día 25 del referido mes de Julio. Este día por la tarde acusó 37 grados y 8 décimas de temperatura, oscilando ésta entre 37°,2 y 37°,8 ocho hasta el día de la operación. El pulso era poco acelerado.

Todas las funciones de su organismo se mantenían normales excepto la renal. Emitía una cantidad de orina que oscilaba entre 700 c.c. y 1100 c. c. diarios. Dicha orina presentaba reacción alcalina, contenía albúmina y un sedimento de pus mezclado con un mucus bastante abundante.

Prevía consulta celebrada con los Dres. Ricardo Hernández y Esteban Saldaña se resolvió operar á este enfermo, operación llevada á cabo el día 2 de Agosto por la mañana y que practiqué en la forma siguiente: Preparado y anestesiado el enfermo, se convino hacer una incisión exploratoria, y comprobado el mal estado del riñón, se decidió por la extirpación del mismo, para todo lo cual empecé haciendo una incisión de tres pulgadas de largo al lado su-

perior de la herida dejada por la primera operación; pero aún esta incisión, que no llegó hasta el cuarto inferior de la primera, estuvo demasiado hacia el pubis, porque entró directamente en la cavidad del peritoneo, encontrándose el hígado y los intestinos en buenas condiciones. Aproveché la oportunidad para introducir la mano en el abdomen y para examinar el estado del riñón izquierdo, encontrándose en su sitio y al parecer normal. Cerré la abertura en el peritoneo con una sutura continua de catgut. Prolongué la incisión hacia arriba y hacia á fuera dos pulgadas más, y disecando cuidadosamente, abrí la cápsula del riñón, la cual tenía adherencias fuertes con los tejidos próximos. El riñón estaba hepatizado, del color del hígado, aumentado de volumen, y congestionado. Resuelto á sacarlo por su mal estado, probé á pasar una aguja embotada con seda por el pedículo para ligarlo. En el acto penetré en una de las venas y la sangre empezó á salir á torrentes. Tuve que coger todo el pedículo con pinzas largas y curvas. Falta espacio y prolongué la incisión dos pulgadas más hacia abajo y hacia atrás, saliendo esta incisión desde el punto medio de la primera y formando con ella un ángulo recto.

Pero era tan grande el riñón que no podía ver el pedículo bastante claro para ligarlo bien y tuve que dividir el riñón en dos partes sacándolo así. Separado el riñón del campo de la operación podía verlo bien y ligué el pedículo con seda fuerte, perforándolo, atando bien los dos lados y después rodeándolo por la ligadura, incluyendo en ésta venas, arteria y uréter. Llamo la atención sobre este punto especialmente por lo que se verá pronto. Creyendo que no existía afección especial del uréter, y el estado del paciente estando bastante decaído, concluí la operación suturando casi toda la incisión con crin de Florencia, y poniendo drenaje de gasa. Salí bien de la anestesia sin síntomas de importancia debidos á ella. A las cinco y media de la tarde se puso el catéter sin poder sacar orina ninguna. Cumpliendo con el consejo de mi compañero el Dr. Vélez López, mandé poner un enema de solución salina caliente durante la noche, y aplicaciones calientes á la región del riñón izquierdo. La primera inyección se puso á las nueve de la noche y á las diez menos veinte pasó 90 c. c. de orina, humosa y sanguinolenta. Durante la noche pasó 165 c. c. de orina, y desde entonces ha funcionado el solo riñón mejor que cuando había dos. A las doce de la segunda noche después de la operación me llamó el Dr. García de Quevedo, que la vigilaba, diciéndome que el apósito estaba lleno de sangre. Le curé, encontrando la gasa mojada con serosidad sanguinolenta pero sin pérdida de sangre. Desde entonces ha seguido enteramente bien. El día de la operación subió la temperatura á 38°.8, bajando poco á poco á su estado normal el día 19 de Agosto. En el pulso y en la respiración no había nada digno de notarse. Desde el día 7 de Agosto hasta la salida del Hospital continuó la orina de composición normal con un se-

dimento de los fosfatos bien marcado y abundante. Se trató con tintura de belladona, urotropina y salol y agua de litia sin suprimirlo enteramente. El día 26 de Agosto le receté agua de coco con el objeto de aumentar mucho la cantidad de la orina, cuyo resultado así se obtuvo, disminuyéndose en la misma proporción los fosfatos, siguiendo así hasta el día último de Agosto. La orina ahora es abundante y con muy poco sedimento. El análisis demuestra gravedad específica 1014; cantidad 1500 c. c., alcalina, pequeñas cantidades de pus y epitelio. Sin duda el pus viene de la herida, como se verá. Volviendo á la cicatrización de ésta, debo decir que continuó supurando. El día 23 de Agosto, deseando desinfectar la herida y estimular la cicatrización, puse inyecciones de hidrozona; al levantarse de la mesa pasó por la uretra la mayor parte de ese líquido con espuma. ¿Cómo ha podido pasar á la vejiga cuando sé sin duda ninguna que se ligó muy bien el uréter?

Desde entonces la orina contavo pequeñas cantidades de pus. El 26 de Setiembre lize un pequeño raspado de la herida con resultado, pues el 29 se encontró la herida cicatrizada completamente.

Al examinar el riñón después de la operación se encontraron en él dos piedrecitas, las más grandes que os presento. Debido á mi estado de cansancio y de ansiedad por el operado no pensé en la cuestión patológica y se puso el riñón en la solución sin pesarse y sin medirse.

El estado actual del Sr. Padilla basta para probar el resultado de la operación. Ha ganado $8\frac{1}{2}$ libras de peso en el mes, pesando ahora más que nunca durante los últimos siete años. Queda sin dolores con el andar de un joven, fuerte y vigoroso. Podemos decir que ha ganado un nuevo término de vida.

He aquí, para terminar este trabajo, el resultado de los exámenes microscópico y químico, llevados á cabo por el Dr. Francisco Hernández y Lcdo. Rafael del Valle.

EXAMEN MICROSCÓPICO.—Examinando la substancia cortica. encontramos: Proliferación de las células que forman la cápsula del glomérulo y formación de nuevo tejido conectivo entre estas células. Se encuentra oclusión de los tubos contorneados por una substancia amarillenta de forma irregular. Degeneración de las células que forman el epitelium de estos tubos y áreas de completa necrosis, de una de estas partes, en forma de cuña al lado de capilares obstruídos formando infartos anémicos.

EXAMEN QUÍMICO.—*Descripción de las piedras:* Son 4 en número clasificadas en pares de igual carácter en dos grupos de á dos piedras cada uno.

Estos dos grupos fueron analizados separadamente. Cada una de las piedras estando formadas por una sola capa.

Grupo número (1) era blanco, suave y de consistencia yesosa, una de ellas siendo del tamaño de una media tabletita y la otra

más pequeña y de forma irregular, ambas tenían puntos de color marrón como si fuesen polvo de hierro.

El grupon úmero (2) era petroso y áspero al tacto, de color obscuro, ambos del mismo tamaño. Vistos contra la luz se ven muchas partículas brillantes en su superficie.

El grupo (1) consta de fosfatos triples de amoniun, magnesia y fosfatos terrosos.

El grugo (2) consta de oxalato de calcio enteramente.

II

Nos complacemos también hoy en publicar el siguiente interesante trabajo quirúrgico que nos envía el distinguido cirujano de Guayama, Dr. Cestero, quien, con el no menos ilustrado colega, Dr. Tomás Vázquez, ha iniciado con éxito la fundación en aquella villa de una sala de operaciones, modelo, la cual, en plazo no lejano, estará en condiciones de inauguración.

La irrigación continua en el tratamiento de las Cistitis.

Cistostomía suprapubiana de urgencia. (Curación)

POR EL DR. RAFAEL CESTERO, DE GUAYAMA.

T. L., de 29 años de edad, soltero, Cabo de la Policía Insular, sin antecedentes personales hereditarios, concurrió á mi consulta en el mes de Marzo de 1901, con motivo de retención urinaria determinada por estrechez uretral consecutiva á una infección gonocócica mal combatida.

Refiere el enfermo que cuatro años antes, y siendo viajante de comercio, contrajo la infección, que fué tratada por toda clase de procedimientos más ó menos afortunados y más ó menos indicados; entre ellos, varios cateterismos practicados en malas condiciones de asepsia y con bastante violencia para determinar hemorragias uretrales como consecuencia de la formación de falsas vías, principio inicial de las múltiples estrecheces que presentaba. No me fué posible practicar en el momento de su consulta un cateterismo, porque la pusilanimidad del enfermo lo impidió, y posteriormente las penosas é ineludibles obligaciones de su cargo me hicieron imposible practicarlo bajo la anestesia clorofórmica tan pronto como yo hubiera deseado y la naturaleza del caso lo exigía.

Algunos dias después fuí llamado urgentemente por el enfermo á su domicilio, (Cuartel de la Policía Insular) encontrándome el siguiente cuadro: Temperatura de más de 40°, pulso rápido, respiración anhelosa y anuria casi completa, emitiendo solamente algunas gotas de una orina purulenta, de olor fuertemente amoniacal,

después de violentísimos esfuerzos y de adoptar las posiciones más extrañas y más dignas de lástima que darse pueden.

Reconocida la región, encontré en la escrotal derecha un absceso urinoso que fué dilatado inmediatamente bajo cloroformo por no haber consentido el enfermo ser operado sin anestesia. Antes de proceder á la cloroformización preparé el instrumental necesario para el caso de ser posible practicar á un mismo tiempo la uretrotomía interna; y, ¡cuál no sería mi sorpresa al ver que la uretra de este desgraciado enfermo no daba paso ni siquiera al catéter más fino del uretrotomo de Maisonneuve! En vista de esta dificultad, me limité á la apertura y desinfección minuciosa del absceso urinoso, reservándome proponer al enfermo una intervención de mayor importancia, la cistostomía suprapubiana, que por otra parte no podía practicar por encontrarme en aquellos momentos sin más compañía profesional que la de un practicante.

Con motivo de la dilatación de este absceso se estableció una fistula por la cual se vaciaban las orinas, lo que, como es consiguiente, determinó una mejoría en el estado general que hizo concebir al paciente la ilusoria esperanza de una cercana curación. Así las cosas, y cuando las ilusiones de nuestro enfermo parecían mayores, tres abscesos nuevos, dos escrotales y uno perineal, que se presentaron sucesivamente y que fueron dilatados, dieron lugar á la formación de otros tantos trayectos fistulosos que ya hicieron desesperar hasta de la vida á nuestro cliente; pero su natural temor hizo aún aplazar una intervención radical que á mi juicio se imponía. Mientras duraba la incertidumbre y la falta de decisión de nuestro enfermo para operarse pasaron varios días, y una noche fué llamado de nuevo urgentemente á causa de otro ataque de fiebre urinosa que me hizo decidir la operación para el día siguiente. Avisado el Doctor Ramón A. de Torres, de Ponce, llegó al amanecer de este día al pueblo de Juana Diaz, donde por entonces ejercía yo la profesión.

Preparado el enfermo, fué encargado del cloroformo el ilustrado Licenciado en Farmacia y Practicante en Cirujía menor Don Pedro Monclova; de la desinfección del enfermo y del instrumental el también Practicante, y en aquella fecha alumno de Medicina de la escuela de Bellevue, Don Seraffín M. Natal; y el Doctor Torres, ya mencionado, me auxiliaba en la intervención.

Desinfectados convenientemente los órganos genitales y la piel del vientre hasta por encima de la cicatriz umbilical, intentamos de nuevo un cateterismo, á fin de ver si consiguiendo pasar una de las bujías de uretrotomo podíamos evitar la cistostomía; intento inútil, la bujía más fina del instrumento, ya recta, incurvada, en forma de tirabuzón ó de bayoneta nunca pudo penetrar más adentro de la primera mitad de la uretra anterior.

Una incisión de unos cuatro traveses de dedo en la línea media y que partiendo del pubis se dirigía hacia arriba fué practicada, y

capa por capa, disecamos rápidamente hasta tener á nuestra vista la vejiga, de coloración negruzca, dura, tumefacta, y muy fuertemente inyectadas las venas que serpean por la cara anterior de dicho órgano: dos hilos de seda, pasados en la misma y á ambos lados de la línea media, nos sirvieron de conductores para practicar entre ambos la incisión de la vejiga, que dió salida á una muy pequeña cantidad de orina de los mismos caracteres de la que hemos descrito al principio; reconocida con el dedo la cavidad, encontramos una verdadera hipertrofia de las paredes del reservorio, hasta tal punto que á haber tenido otra edad nuestro paciente no hubiésemos vacilado en sospechar la existencia de una neoplasia, á pesar de que los antecedentes demostraran la existencia de una cistitis crónica hipertrófica de naturaleza gonocócica. Dados el estado friable de aquella mucosa y las condiciones del pulso de nuestro enfermo, nos abstuvimos de practicar ninguna otra intervención y nos limitamos á terminar la ya descrita, con una corona de puntos de catgut y crin de Florencia que adodase del modo más perfecto posible los labios de la herida vesical á los de la herida cutánea.

Un violento accidente clorofórmico fué dominado, después de media hora de respiración artificial, tracciones rítmicas de la lengua y demás medios aconsejados para estos casos.

Colocado el enfermo en su cama le fué introducido en la cavidad un tubo de goma en forma de sifón, con objeto de dar salida á la orina; pero la naturaleza de ésta y su consistencia espesa impedirían el funcionamiento de este aparato, por lo que, con objeto de dar mayor fluidez á la orina derramada en la vejiga, ingeniamos el establecer una corriente continua de agua boricada al 4%, ligeramente tibia, al cuidado de lo que pusimos un enfermero de día y otro de noche, con el fin de que renovando constantemente el agua del depósito impidiesen que se interrumpiera la corriente continua. En 45 días que permaneció la herida suprapubiana abierta tiempo que tardó la pared vesical en restituirse *ad integrum*, fueron consumidos 3500 litros de agua boricada. En ese intervalo de tiempo varias tentativas de cateterismo fueron hechas sin resultado, hasta que por fin á los 44 pude introducir una bugía en forma de bayoneta, previamente colodionada, una recta dispuesta en esa forma, y al siguiente día, y auxiliado por el Doctor Villaronga, de Ponce, y por el Dr. Garratón, de Juana Diaz, le practicamos la uretrotomía interna con la cuchilla número 2 del uretrotomo de Maissonneuve, que nos permitió atar una sonda de Nélaton número 9 al extremo del conductor del uretrotomo y pasarla de dentro á fuera por el conducto uretral. No por esto suspendí la irrigación continua, sino más adelante, cuando ví tendencia á la cicatrización de la herida cutánea, que coincidió precisamente con el restablecimiento del curso de la orina por su vía normal á los diez ó doce días de la última intervención. El tratamiento subsiguiente consistió en la dilatación gradual hasta llegar á pasar la sonda número 24 de la escala

francesa, momento en el que dimos de alta á nuestro enfermo, recomendándole muy eficazmente que una vez por semana se practicase el sondaje de la vejiga con el número 22, lo que en nuestra presencia ejecutó varias veces.

El éxito en esta intervención no pudo ser más brillante; nuestro enfermo ha continuado prestando servicio en el cuerpo de la Policía Insular y hoy es Sargento, se ha casado y ha tenido un hijo, sin que ni la madre ni el niño hayan tenido ninguna manifestación de contagio genocócico, lo que demuestra la curación total de nuestro paciente.

Inútil nos parece decir que si se hubiese tratado de un caso de práctica hospitalaria hubiésemos procedido inmediatamente á la intervención suprapubiana, con objeto de impedir la infeccíon urinosa, que en este caso no se presentó con caracteres de inminente gravedad hasta el día antes de nuestra intervención, gracias sin duda alguna á las fistulas urinarias que, aunque incompletamente, dejaban vaciar la vejiga de algunos gramos de orina durante las 24 horas; pero como era lógico esperar, la operación se impuso, y la cirugía triunfó, pues está fuera de toda duda que vejiga que no se vacía espontáneamente hay que vaciarla, y cuando no es posible hacerlo por las vías naturales hay que darle salida y que ésta sea permanente. Esto fué lo que hicimos en nuestro caso.

Pero en nuestro tratamiento hay, á nuestro modo de ver, un factor importante sobre el cual creemos deber llamar la atención, y es la influencia grandemente beneficiosa de la irrigación continua sobre el estado de la pared vesical, que de otro modo no creemos que hubiésemos tenido el éxito tan lisonjero que obtuvimos. En efecto, en una pared vesical de las condiciones de la descrita por nosotros se daban todas las circunstancias abonadas para haber determinado infecciones secundarias que, sobreañadidas á la ya existente, hubiesen complicado el curso post-operatorio y comprometido la vida del enfermo cuyo estado era de por sí bastante precario: esto ha sido evitado sin duda por la irrigación continua, la cual verificaba constantemente una especie de escobillonaje que impedía no solamente el estancamiento de la orina en la cavidad, sino también la penetración de agentes infectantes del exterior.

Podrá objetarse que el tratamiento en la forma aquí establecida parece muy penoso para el enfermo y muy molesto para los asistentes; pero podemos asegurar que desde el primer día fué tolerado perfectamente por el nuestro, y que aún dormido no le molestaba en lo más mínimo.

En los siguientes días de la operación un tratamiento tónico fué establecido, con objeto no sólo de dar fuerzas al enfermo, sino también de ayudar á combatir la infeccíon urinosa.

SOBRE LA LACTASA

POR EL DR. GUILLERMO SALAZAR, DE PONCE.

El hombre, en su primera infancia, recibe los productos hidrocarbonados que necesita, bajo la forma de lactosa, ó azúcar de leche.

Pero el aprovechamiento de ese producto depende de las condiciones fisiológicas de la secreción de un fermento, *la lactasa*, encargado de hidrolizar la lactosa para convertirla en dos azúcares asimilables: la glucosa y la galactosa.

Antes de que con nuestro ilustrado amigo H. Bierry, de París, emprendiésemos ese estudio, poco se sabía de aquella diastasa, y si algo se escribió, ha tenido que ser rectificado en su mayor parte. Sobre *la lactasa vegetal* se ha escrito más y mejor. Pero lo importante para el médico es conocer *la lactasa animal* y en ese sentido hemos sido nosotros los que hemos podido sentar principios sólidos.

Se sabía que la lactosa animal se segregaba en el intestino: eso ha sido confirmado por nosotros, y también podemos asegurar que ni el páncreas ni el estómago la contienen nunca, apesar de lo dicho por Leube y otros.

La porción intestinal más activa es el duodeno, pero en todo el trayecto del yeyuno y del íleon, la hidrólisis de la lactosa es constante. Más allá de la válvula ileo-cecal no nos ha sido posible encontrarla.

Podemos dejar bien establecido que la secreción de la *lactasa* empieza en el feto. La hemos encontrado en fetos de ternera, oveja y perro desde los tres meses en adelante (alguna vez antes). Ese hecho tiene una gran significación filosófica. Desde luego es una prueba más de que esencialmente la función no hace al órgano. En cambio es una demostración de la influencia de la filogenia. Sobre este particular insistiré otro día, porque tras esa cuestión se esconden hechos de cierta importancia.

Hemos establecido también que *la lactasa* actúa en cualquier medio. Por regla general, la alcalinidad perturba la acción de las diastasas.

Respecto á *la lactasa* ha de ser muy exagerada la reacción alcalina del medio, para que su acción hidrolizante se retarde; pero ni aún así es interrumpida.

Comprobamos también, en ese fermento, la ley de la proporcionalidad ya conocida.

Buen número de experimentos nos han conducido á una última conclusión. Effront asegura que la lactasa es un fermento *endocelular*: nosotros establecemos que es *extracelular*: Las maceraciones practicadas con el producto del lavado de un asa intestinal en un perro vivo y en irrefutables condiciones experimentales; los ensayos practicados con jugo intestinal facilitado por el Insti-

tuto Pasteur; los resultados obtenidos por comparación, en maceraciones previamente congeladas; los experimentos con productos filtrados bajo presión en el filtro Chamberland, han dado resultados acordes para sentar ese nuevo hecho.

Finalmente: ningún otro fermento intestinal tiene acción sobre la lactosa. Ni la amilasa ni la maltasa, la hidrolizan: en ese sentido, *la lactasa* es un fermento específico.

Aparte de las operaciones ya mencionadas en la prueba de la secreción externa de *la lactasa*, nos hemos valido en nuestros experimentos de las maceraciones fluoruradas á saturación, neutralizando previamente el fluoruro sódico del comercio, que suele ser muy alcalino.

La víscera objeto de estudio es reducida á pulpa. Esta se coloca en cierta cantidad de la solución fluorurada y se somete á la estufa por media hora, á 38°. Luego se filtra y el líquido, se repara en varios matraces, añadiéndole lactosa (1 gramo por cada 100 de líquido).

La investigación de la marcha de la hidrólisis, en los matraces, llevados de nuevo á la estufa, se practica asegurándose de la presencia de la glucosa (el principal producto de la hidrólisis) por medio del polarímetro y de las osazonas. Siendo la lactosa reductora, el licor de Fœling no nos sirve para estas investigaciones.

Pence, 15 Octubre 1904.

* * * *

DICTAMEN PERICIAL REFERENTE AL ESTADO PSÍQUICO

DEL PROCESADO

RAMON TORRES GIMENEZ

POR EL DOCTOR D. FRANCISCO R. GOENAGA, SUPERINTENDENTE
DEL MANICOMIO.

CONTINUACION

Ninguna de las que perturban el entendimiento y la voluntad. Estas causas, puramente ocasionales en período agudo febril, no se encuentran. Ni aún la excitación alcohólica. Ni tampoco el veneno que, según se dice, hizo llamar el auxilio precipitado del doctor Cueto. Por que, si los síntomas tóxicos ciertamente producen el delirio agudo, no es por actos aislados sino de enlaces sucesivos. Los venenos son como los narcóticos. Sofocan las potencias del cerebro, lo entumescen, por así decirlo, aplanan las fuerzas musculares, abaten con el estupor mental, y los fenómenos psíquicos del delirio aparecen bien pronto. Háyllos á la par somáticos como los dolores, las irritaciones inflamatorias, las convulsiones, los vómitos y las diarreas. Tal es la suerte y la manera en que ejercen su acción los venenos narcóticos acres, los cuales, á lo sumo, pudieran predisponer al homicidio como sustancias irritantes y nervioso-inflamatorias. Y no hay sospecha alguna que

haya autorizado á suponer la presencia del veneno. Las energías de Torres, para llevar á cabo la muerte de su amada por celos, sus luchas después á brazo partido con sus guardianes, no pueden tener ninguna semejanza con el abatimiento y la postración del tóxico.

Pero existe una locura única que con el nombre de transitoria ó momentánea pudiera hacer perpleja la opinión de los facultativos. Sin embargo, ningún trastorno sensible en las afecciones, en la inteligencia de Torres, hemos roconocido. No le hemos visto obedecer á un impulso ciego, á un poder interior é irresistible, á una determinación brusca que le hubiera arrebatado.

Pertenece esta terrible enagenación al grupo de las enfermedades del cerebro. Objeto de luminosos debates, tiénesele por la perfecta convicción de irresponsabilidad. A ella se acude en casos supremos. Y en verdad que cuando existe, cuando aparece demostrada, no hay Juez alguno que se atreva á inculparla mandándola á prisiones. Extensísimos capítulos se dedican en las obras frenopáticas á esta dolencia singular. Diversas las opiniones, opuestas las hipótesis de los sabios; todos ellos afirman y concuerdan en sostener las profundas diferencias que la separan y que la alejan de todo albedrío, de toda inteligencia, de toda libertad, de toda responsabilidad penal. ¿Hé aquí que el sujeto se transforma de súbito en loco? ¿Que no tiene idea delirante? ¿Que su primer fenómeno distintivo es la ausencia absoluta de razón moral? ¿Que no le motiva el interés? ¿Que, á mucho desentrañar en su naturaleza interna, no hay en ella la causa explicativa del atentado? Pues todo esto es lo que no ha podido averiguarse ni comprarse en los estados anímicos ni fisiológicos de este delincuente. Tónese un acto responsable cualquiera: póngase bajo la acción del análisis: indágnese su motivo. Se encontrará siempre cierta, aunque misteriosa, íntima, aunque oculta, la relación de medio á fin, la conexión entre el pensamiento y el hecho, la lógica intelectual entre la idea que guía y los actos que se ejecutan; la una que preside, los otros que obedecen. No habrá, pues, sentimientos disonantes, desiguales, incoherentes, alternativos.

El crimen del loco es meramente impulsivo. Carece de historia. Sus antecedentes no existen. Está siempre aislado. No tiene encadenamientos anteriores ni posteriores, en la vida pasada del individuo. Es una perfecta solución de continuidad. Está muy marcada. La fisiología no reconoce el fenómeno del trastorno, brusco en la moral del individuo. Sólo registra este fenómeno el libro de clínicas dedicado á ciertas enagenaciones mentales. La ferocidad, por ejemplo, en medio de los temperamentos sosegados, denuncia locura.

¿Y qué sucede cuando se tiene á la vista el resumen completo de una vida individual, para consultar si hay en ella síntomas de enagenación? Estos síntomas, cuando los hay, anuncian que hay hechos, que hay circunstancias, unas veces predisponentes, otras ocasionales, estotras determinantes, algunas finales interesadas, tal vez todas ellas juntas, que concurren á la deducción del síntoma patológico. Por eso la conducta anterior, coetánea y subsiguientes, es siempre útil. La educación del sujeto, su carácter, sus hábitos y costumbres, dan luz frecuentemente en esta clase de estudio. Mas hay que citar otra distinción notable de los actos de súbita locura. Y es que no tienen plan preconcebido. Está siempre en desorden. La idea es improvisada. Su ejecución, súbita. A lo sumo, es corta la lucha que le precede. Es que el impulso domina á la reflexión, que después de un

momento de energía alguna circunstancia especial la sofoca y somete, debilitada al capricho maquinal.

Hay otra característica dominante. El loco dá la muerte sin distinguir entre sus víctimas. El nombre, el parentesco, los recuerdos de la víctima que se le presentan al azar no le detienen ni le desvían. Nadie está seguro junto á él. Mas el criminal propiamente dicho, el criminal responsable ejercita unos métodos opuestos. Todo es en él previsión. No abandona nunca el arma de la cautela. Acecha, indaga con precauciones, solicita con disímulo, busca con prudencia, y cuando se acerca y llega ya sabe elegir su víctima. No la confundirá entonces con ninguna otra. Si se ha cuidado mucho de asegurar golpes certeros, no menor ha sido su precaución al preparar la impunidad, procurando por artes más ó menos hábiles pasar de incógnito. Y mientras que en la locura transitoria las condiciones orgánicas y sociales del autor parecen como que contradicen el hecho consumado, sin vínculo de relación con él, se ha visto siempre al delincuente llevado y conducido después de un estado de preparación lento, pero continuado, hasta llegar por enlace no roto á la consumación del delito.

(Continuará)

* * * *

IDEAL SANITARIO EN LO RELATIVO AL COMERCIO DE LA LECHE

POR EL LCDO. RAFAEL DEL VALLE, PH. C.

La venta de leche para el consumo público, ha llegado á ser en las actuales circunstancias un negocio tan generalizado entre las clases menos ilustradas del país, que las autoridades sanitarias han tenido que fijar en ella su primera y principal atención, dada la importancia que dicho líquido tiene para la salud del pueblo, del cual constituye un artículo de primera necesidad.

Vehículo apropiado de muchos gérmenes patológicos, su uso se ha hecho común, no solamente por la baratura de su precio, sino también por la superioridad de su valor nutritivo; y es asimismo un artículo indispensable en el hogar, especialmente para los niños y para los enfermos.

Ha sido causa de constantes investigaciones la adulteración de su valor nutritivo, la cual, como sabemos, vá casi siempre acompañada de la contaminación con la bacteria. La composición de la leche ha sido alterada la mayor parte de las veces por la substracción de la crema: y en no menor número de casos por la adición del agua; también se ha dicho que se le añade almidón, agua de mar, creta, sesos de animales y otras substancias, de la realidad de cuyas mezclas dudamos, por no haber sido comprobadas científicamente todavía.

Como la leche adulterada no es lo suficientemente sana, por el riesgo que corre de desarrollar en su seno una inmensa variedad de microbios, mayor aún que la que pudiera contener el agua misma ó cualquiera otra substancia de las que se le añade, y porque se priva al consumidor de la nutrición necesaria, merece también en este sentido la debida atención, para evitar su venta en condiciones insalubres.

En todas partes del mundo civilizado se han establecido lo que pueden llamarse "tipos legales", adaptados á cada país, que se obtienen de acuerdo con los resultados de los análisis que se hacen de leche pura en cada región y que sirven de norma para juzgar la naturaleza de una leche.

Los análisis de la leche que se ha vendido en San Juan durante los años 1900, 1901, 1902 y 1903, corroboran la bondad del tipo establecido por la Junta de Sanidad desde esa época, de 3 p.⊗ de grasa y 12 p.⊗ de residuo seco como mínimum, y de 88 p.⊗ de agua como máximun.

PROMEDIO MENSUAL DE LOS ANALISIS, QUE INCLUYE
LA LECHE ADULTERADA.

1900

	Agua.	Residuo seco.	Grasa.
Junio	87.72	12.28	3.61
Julio	87.05	12.95	3.40
Agosto	}	.....	No se examinó leche.
Septiembre			
Octubre			
Noviembre	86.97	13.03	3.76
Diciembre	87.36	12.64	3.69

1901

	Agua.	Residuo seco.	Grasa.
Enero	87.95	12.05	3.46
Febrero (*)	88.14	11.86	3.32
Marzo	}	.....	No se examinó leche.
Abril			
Mayo	87.70	12.30	3.50
Junio	86.70	13.30	3.89
Julio			3.83
Agosto	86.72	13.28	3.84
Septiembre	87.60	12.40	4.29
Octubre	87.93	12.07	4.57
Noviembre (*)	88.11	11.89	3.88
Diciembre	87.65	12.35	3.91

1902

	Agua.	Residuo seco.	Grasa.
Enero	87.64	12.36	3.47
Febrero (**)	88.15	11.82	2.94
Marzo (**)	88.06	11.94	3.25
Abril	87.65	12.36	3.36
Mayo	87.95	12.05	3.18
Junio	87.63	12.37	3.35
Julio	87.54	12.46	3.59

(*) De los exámenes que se hicieron en el mes de Febrero de 1901, resultaron 40 p.⊗ adulteradas y 40 p.⊗ de clase inferior; en el mes de Noviembre del mismo año, dicho por ciento era también crecido; lo que explica el descenso del promedio.

(**) Los análisis del mes de Febrero del 1902, demuestran que más del 55 p.⊗ de las muestras estaban adulteradas, y que el 19 p.⊗ eran de calidad inferior; los del mes de Marzo acusau que el 29 p.⊗ de las muestras eran adulteradas, y el 29 p.⊗ de calidad inferior; lo que se explica también el descenso del promedio.

Agosto	87.75	12.25	3.53
Septiembre	87.17	12.83	3.98
Octubre	87.18	12.82	3.64
Noviembre	87.36	12.64	3.34
Diciembre	87.35	12.65	3.86

1903

	Agua.	Residuo seco.	Grasa.
Enero			3.61
Febrero	87.96	12.04	3.32
Marzo	87.98	12.02	3.39
Abril	87.61	12.39	3.56
Mayo	87.22	12.78	3.93
Junio			
Julio	87.92	12.08	3.27
Agosto (*)	88.24	11.76	3.79
Septiembre			3.83
Octubre	85.99	14.01	4.30
Noviembre	87.55	12.45	3.82
Diciembre	87.98	12.02	3.58

No se examinó leche.

La estadística anterior, comprende los resultados de los análisis de 1037 muestras de leche, examinadas desde la fundación del Laboratorio Químico por el Gobierno Insular en el año 1900, hasta el mes de Diciembre del año 1903.

El residuo seco de la leche viene á ser en dicha substancia la medida de su riqueza, como la morfina viene á ser la del ópio. Como la cantidad de grasa que existe en el residuo seco está en razón directa con la de los otros elementos que vienen á formar la parte nutritiva de la leche, la determinación de esa cantidad ha venido á resultar hoy día en los países civilizados, el camino más corto y seguro para determinar la probable adulteración de una leche.

El método reciente para la determinación de la grasa de la leche, llamado de Babcock, da resultados admirables y casi tan absolutamente exactos como el antiguo de Adams. Ambos métodos difieren sin embargo, en algo muy trascendental: en la economía del tiempo que se invierte en las operaciones. El método de Adams da sus resultados á las cuarenta y ocho horas y el de Babcock á los veinte minutos. El proceso de la operación es tan sencillo que cualquier persona puede entenderlo, con una simple explicación. Se adapta á todas las inteligencias, y su trabajo no requiere más experiencia, que hacerlo por primera vez.

La introducción de ese aparato precioso ha dado lugar á una justa revolución comercial: las factorías de queso y de mantequilla han dejado de comprar leche para comprar grasa. Cuatro litros de leche pueden tener la misma cantidad de grasa que cinco, y sin embargo se pagan á un mismo precio inocentemente, (dicen los que velan por sus propios intereses), por carecer de medios adecuados para evitarlo.

(*) En el mes de Agosto del 1903, se examinaron siete muestras de leche; de ellas, una resultó adulterada; como la grasa se determinó en cada una de las muestras, la cifra que representa el promedio de dicha substancia, aparece normal en las tablas; las otras cifras, (las de agua y de residuo seco), son las que pertenecen al análisis de la que estaba adulterada.

Los encargados de cuidar de la salud pública del orbe, han reconocido un mérito en este aparato, que supera al de todos los aparatos usados hasta ahora. Ha venido á substituir con gran ventaja al lactómetro, cuyo trabajo se basa en la densidad de los líquidos y el cual resulta imperfecto, por lo que á la averiguación de la supuesta adulteración de una leche se refiere.

El trabajo del aparato de Babcock estriba en lo siguiente:

(1) Destrucción de la caseína por el ácido sulfúrico, en una cantidad de leche dada,

(2) Centrifugación de la mixtura en el aparato, y

(3) Acumulación de la grasa por la fuerza centrífuga, en un tubo graduado que permite leer el por ciento directamente.

Toda leche que dé menos de 3.50 p. $\frac{S}{S}$ de grasa por el método citado, debe rechazarse como sospechosa, ó por lo menos considerarse de calidad inferior.

Si la leche que se obtiene de una vaca sana, es ordeñada con todas las precauciones asépticas comunes, el producto exento casi completamente de gérmenes, podría durar cuarenta y ocho horas con su propio sabor dulce y sin sabor alguno desagradable. Por desgracia la asepsia en este caso no se practica todavía en Puerto Rico: se ordeña la vaca en un sitio que carece por lo general de la limpieza necesaria; en algunas ocasiones á muy poca distancia de un estercolero; nunca se baña el ganado antes de la operación de ordeñar y á veces suele vérsese manchado de tierra y paja; en otras ocasiones se hace dicha operación á la media noche, sin más luz que la de una vela, que no permite ver ni la garrapata ni el estiércol cuando cae; jamás se desinfecta la ubre de la vaca, ni la mano del ordeñador; á veces éstos se humedecen los dedos CON LA LECHE YA ORDEÑADA, para hacer que resbalen con facilidad;....& &....

La leche por su misma naturaleza, es pura. Si se encontrase sucia, ó sedimentosa con pajas, yerbas, pelos, partículas de pellejo, de polvo, & &... deberá rechazarse inmediatamente, porque que estos *son signos evidentes* de la abundancia de gérmenes.

Si la leche se ha obtenido con los imprescindibles requisitos sanitarios, se debe esterilizar con el fin de destruir los pocos organismos que en ella existan, aunque no siempre es medida absolutamente salvadora, sino preventiva, sobre todo, cuando se ha dejado progresar demasiado el desarrollo de los gérmenes, á causa de influencias exteriores favorables á su desenvolvimiento. De todos modos, la esterilización de la leche, es una operación sencilla y fácil de hacer en el hogar; es de imperiosa necesidad cuando la leche se destina á los niños y á los enfermos. El método usual más recomendado, es el siguiente:

Sométanse en primer lugar, durante media hora, á la acción del agua hirviendo que contenga un poco de bicarbonato de soda, las botellas cuyo número ha de ser igual, en veinte y cuatro horas, al número de veces que la leche haya de usarse. Después que estén frías, viértase en ellas la leche que haya de esterilizarse; colóquense dentro de una vasija provista de doble fondo, (el superior convexo y perforado), tapando la boca de los cuellos con algodón absorbente; añádase agua á la vasija hasta que se halle al mismo nivel de la leche; hiérvase todo esto por espacio de media hora sobre un hornillo, después de lo cual se colocarán las botellas en un refrigerador, donde puedan conservarse constantemente á una temperatura que no exceda de 10 grados centígrados.

(Continuará.)

SECCION DE PROPAGANDA

El porqué de una Liga contra la Tuberculosis.

II

Es la tuberculosis una enfermedad infecciosa. Este es un hecho absolutamente comprobado y fuera de toda duda.

Si es una enfermedad infecciosa—dícese—deberá tener tarde ó temprano su tratamiento específico: es decir, un medio ó remedio capaz de destruir *la causa* y por ende, de *curar* la enfermedad.

Pero, la tuberculosis, siendo una enfermedad infecciosa, no se parece en nada á la fiebre amarilla, por ejemplo, ni á la erisipela, enfermedades infecciosas también. Prescidiendo de la analogía causal—un microbio—que hay entre la una y las otras, todo es desemejante: los síntomas, el curso, las formas clínicas, la duración, el modo de terminar.

Y es porque las separan circunstancias de notoria entidad, tanta como la que pueda representar la causa microbiana común á los tres procesos. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa interna y esencialmente crónica, (aparte, claro es, formas agudas especiales que constituyen la excepción á la regla) al paso que la fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa interna aguda y la erisipela es á su vez aguda y externa.

Hémos, pues, en presencia de dos condiciones variables que en función de una constante—un microbio—determinan la diferenciación de las enfermedades parasitarias en dos grandes troncos con su dicotomía correspondiente: enfermedades infecciosas agudas y crónicas, y enfermedades infecciosas internas y externas.

La tuberculosis y la *lues* específica son tipos de enfermedades infecciosas internas cuya característica común es la de ser esencialmente *crónicas*, en oposición á todas las demás infecciosas de curso *agudo*, ya internas, ya externas.

Y nadie podrá negar que tal carácter revista, en Medicina, una importancia capital por lo que al tratamiento se refiere.

¿De qué depende, en gran parte al menos, esa característica de cronicidad en oposición á la de agudización de las demás infecciones? Indudablemente de los dos factores patogénicos: de un lado, el modo de ser biológico de cada uno de los diferentes gérmenes agresores; de otro, el grado y forma de la debilitación de los organismos agredidos.

Hay gérmenes infecciosos cuya vitalidad parece ser de corta duración,

si bien pueden, en ciertas ocasiones, desarrollar una virulencia extraordinaria, que no solo determine la muerte del sujeto invadido sino que dé lugar á un estado epidémico. Esta es al parecer, y por regla general, la característica de los microbios de las infecciones agudas.

Al lado de ella ocurre la circunstancia de que tales gérmenes sólo requieren del sujeto á invadir una *debilitación pasajera*—originada por un cansancio físico, moral ú orgánico—para desarrollarse y producir la infección.

Y es tal la vitalidad y tal la violencia en agredir que basta un estado de debilidad pasajera—unas cuantas malas noches, una exageración en las funciones orgánicas, una pesadumbre moral importante y sostenida durante algún tiempo, etc.—para que se realice la invasión del organismo por los gérmenes indicados, que en el aire, en el agua, en los alimentos, en nuestras propias cavidades se hallan constantemente, como acechando el momento propicio para que una puerta de entrada se abra y les permita el paso á nuestro medio interno.

Ocurrido esto, la batalla empieza, y es batalla decisiva: en unos cuantos días ó semanas el triunfo se decide por una ú otra parte. Si por su número y su virulencia vence el microbio, el resultado es la muerte del sujeto; si éste triunfa, es porque su resistencia orgánica pudo sobrepasar al diminuto organismo.

Todo, como se vé, es rápido, ejecutivo, *agudo*.

Ahora bien, no faltan tampoco en esta guerra las alianzas: acude el médico con sus recursos en favor naturalmente del hombre; y esos recursos tienden á cumplir dos objetos: uno, ayudar al organismo del sujeto tonificándolo, prestándole fuerzas para la lucha; otro, destruir directamente los gérmenes agresores.

Contrayéndonos á este último fin, veamos cuáles pueden ser esos recursos y el grado de su eficacia.

Los elementos terapéuticos, es decir, los remedios que van derechos contra el microbio mismo son los llamados *antisépticos*. Los hay numerosos y muy buenos: toda una escala por lo que á su eficacia respecta. Matan el microbio más ó menos rápidamente, según su substancia, su estado físico, el título de su disolución y otra multitud de circunstancias. No es esta la oportunidad de mencionarlos particularmente: basta para nuestro objetivo primordial, señalar su existencia, y añadir algo sobre su utilidad en relación con los dos grupos de enfermedades infecciosas agudas á que hemos aludido anteriormente.

En las infecciones agudas externas—erisipela, forúnculo, flemón, absce-

so, etc. etc.,—en las que se puede poner en contacto directo, seguro, casi visible, con el microbio la substancia antiséptica, la eficacia de ésta resulta positiva, evidente, casi matemática. Más ó menos pronto el favorable resultado de la lucha se hace ostensible, y allí donde había un foco de pus, una placa erisipelatosa, etc., no queda ya, luego de la oportuna aplicación de los medios antedichos, otra cosa que cadáveres microbianos.

Con tal que el antiséptico no produzca en los tejidos sobre que se coloca ningún daño de orden tóxico ó cáustico, las cosas se pasan de modo muy semejante á como se llevan á efecto en los laboratorios.

Tal sencillez, tal ajustamiento de la teoría á la práctica, del ideal á la realidad, no se dan, ni con mucho, en el opuesto grupo de infecciones agudas internas. Por el contrario, aquí todo es complicación, obscuridad, dudas y dificultades.

DR. R. RUIZ ARNAU.

SECCION INFORMATIVA.

Los Drs. Francisco Hernández, J. G. Bajandas, F. García de la Torre, Pedro M. Rivera, Andrés Salazar y Guillermo Salazar, han rendido examen ante el *Board de Médicos Examinadores*. El examen de dichos Sres. ha sido satisfactorio y, en su virtud, han obtenido autorización para ejercer la profesión médica en Puerto Rico.

De estos Sres., los cuatro primeros proceden de los Estados Unidos, en cuyas universidades han hecho sus estudios, y los dos últimos, los hermanos Salazar, proceden de la Universidad de Barcelona (España) habiendo hecho también un año de práctica en los distintos Hospitales de Madrid y París. Del primero de estos jóvenes, (don Guillermo) publicamos en este número un hermoso trabajo sobre "La Lactasa", cuya lectura recomendamos.

La Redacción del BOLETIN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA, se complace en felicitar á esos nuevos compañeros, que vienen á sumar sus energías á las nuestras, para trabajar en favor del progreso científico en Puerto Rico.

* * *

La Sociedad de Estudios Patológicos, rama de la Asociación Médica de Puerto Rico, ha celebrado, con notable éxito, su segunda sesión científica en el Hospital de Maternidad de San Juan.

El Dr. Lippit hizo exposición de un caso de nefrectomía operado por él en el Hospital Militar, presentando también al sujeto que había sufrido la operación.

De esta suerte, tenemos ya en funciones lo que era aspiración de nuestra Asociación Médica, es decir, la creación de una Academia Médico Quirúrgica, donde nuestros médicos pudieran exponer sus casos clínicos, sometiénolos á la observación y crítica científicas.

No hace mucho que respondiendo á ese anhelo la Asociación celebró en el Ateneo una notable sesión científica, donde los Drs. Ashford, González Martínez, King, Stahl, Saldaña, Muñoz, Ruiz Arnau y otros, hicieron muy juiciosas

observaciones clínicas sobre cuestiones de verdadero interés en el terreno médico, por ser de las que constituyen hoy novedad en el mundo científico.

Esas cuestiones fueron la de la Uncinaria y la Bilharzia, entidades morbosas de localización regional y que ofrecen á la investigación médica un vasto campo de experimentación.

Se ha constituido, y muy gallardamente, esa rama de la Asociación Médica en Puerto Rico, que consagrará sus sesiones mensuales á ilustrar á los compañeros con la exposición de casos interesantes y que contribuirá grandemente á los progresos de nuestra clínica, no tan empobrecida por falta de casos como por falta de medios de observación y estudio.

De ahora en adelante, no han de pasar desapercibidos ciertos casos que permanecían oscuros, casi ignorados, y la labor colectiva, guiada por una voluntad persistente y un amor decidido á los problemas de la clínica, hará una obra fecunda en bienes para la profesión médica y para los intereses sociales.

Debemos congratularnos de hallar á nuestro lado, en la *Asociación Médica de Puerto Rico*, hombres de gran devoción por la ciencia médica, que contribuyen de modo generoso y noble al enaltecimiento de nuestra clase profesional.

Que esos hombres reciban nuestra enhorabuena más cumplida y la de la "Asociación Médica" en general.

* * *

Es grato y honroso presentar en nuestras columnas á un compañero nuestro, mejicano, el Dr. Fortunato Hernández, á quien personalmente no conocemos, pero de quien las referencias llegadas hasta nosotros hacen un relieve moral y científico notable.

El Dr. Hernández es una figura respetable en su hermosa tierra mejicana y le dan título á su notabilidad los estudios incesantes que ha llevado á cabo, visitando las mejores clínicas de Berlín, Viena, París, Madrid, etc.: sus obras publicadas, dan una idea de su valer científico, como son *los Estudios acerca de los medios de exploración del riñón, Las razas aborígenes, La materia, la inteligencia y la vida* etc., y de ese marco de ciencia, sálase el hombre para destacarse, como un gran literato filósofo y pensador, en su obra *Desequilibrio, En plena lucha y Transfiguración*.

Esas obras y esos altos relieves de inteligencia y de espíritu del Dr. Hernández, son motivo suficiente para que no sea este compañero extranjero en nuestra tierra, porque á la manera de las nieblas que los rayos del sol rompen y desvanecen, las fronteras que las ambiciones de los hombres han delineado en los mapas geográficos, desaparecen vencidas por el poder de la inteligencia.

El Dr. Hernández con sus obras, vive en nuestra patria; ha salvado las distancias y ha ensanchado los límites de su tierra mejicana, que ya coinciden con los de la nuestra, porque aquí ya se siente vivir su espíritu, donde viven sus pensamientos y sus ideas.

Admita ese ilustre compañero nuestra salutación y nuestra devoción de compañeros en la ciencia médica.

* * *

El Board de Médicos examinadores ha terminado ya sus faenas, habiendo dejado de asistir á las sesiones los doctores González Martínez, de Mayagüez, y López Gaztambide, de Utuado, por causas de enfermedad en sus familiares.

El total de examinados ha sido:

6 Médicos.—8 Practicantes.—1 Comadrona.

* * *

En las oficinas de Sanidad se han llevado á cabo los exámenes de *desinfectores*, cuya preparación ha estado á cargo del Dr. Pedro del Valle.

Este es un cuerpo de nueva creación, que promete beneficiosos resultados y por lo cual merece plácemes nuestro digno compañero.

BIBLIOGRAFIA.—Práctica de las autopsias, del Dr. Letulle.

Ha llegado á nuestra mesa de redacción un libro editado por la Revista de Medicina y Cirujía prácticas de Madrid, titulado "La Práctica de las Autopsias", del Dr. Letulle, Profesor agregado á la Facultad Médica de París, y traducido por el Dr. Federico Olóriz y Ortega, catedrático de la Facultad de Medicina de Granada.

La obra forma un volumen en cuarto y su contenido es de gran interés para los médicos.

Contiene indicaciones y juicios prácticos adquiridos con larga experiencia de su autor sobre el cadáver, de gran utilidad bajo el punto de vista tanto del Médico que quiere corroborar, por medio de la necropsis, juicios teóricos establecidos en la clínica, como para el que desee hacer más sólidos sus conocimientos anatómicos, verdadera fuente de ilustración para la Medicina y la Cirujía.

Resulta también obra de gran importancia para las conclusiones médico-legales, que hay que formular en la práctica forense, sobre puntos de dudosa interpretación ó sobre los cuales haya de erigirse una verdad científica, de carácter médico-legal.

Dicha obra es el fondo de una observación discretamente sostenida sobre los mudos, pero elocuentes problemas de la muerte. En ella pueden hallar vasto campo para la construcción científica los hombres acostumbrados á mirar y á recoger, por medio de la observación, las enseñanzas de la Naturaleza.

Esta obra es de una incontestable importancia y, por ello, nos permitimos recomendarla á aquellos de nuestros compañeros que deseen enriquecer su biblioteca con una publicación de verdadero interés médico.

REVISTA DE CLINICAS.

I.

El mes médico de Octubre ha dejado entrever algunos casos agudos de infecciones complejas, con cuadros morbosos no muy claros y con apariencias de bastante complicación.

Se han manifestado formas febriles sostenidas, rebeldes al tratamiento quínico, que no han presentado un cuadro general típico de fácil diagnóstico, en los cuales, desde luego, han podido presumirse procesos muy hondos, pero tardios y perezosos en la fisonomía morbosa ó en el modo de presentarse.

Tras fiebres, á veces sostenidas, en individuos, desde luego, de fondo morboso comprometido, por idiosincracia, constitución ó herencia, sin desórdenes ó perturbaciones circulatorias ó de respiración, aunque con apariencias de embarraso gastro-intestinal y con algo de viveza en la tonalidad nerviosa, revelándose por una especie de agitación ó inquietud en el paciente, con insomnio completo; en esos casos, y tras ese cuadro, hánse revelado, después, inesperadamente, procesos inflamatorios del sistema ganglionar, localizándose en una región determinada, pero con una intensidad morbosa, que el individuo ha sido víctima y ha muerto por autointoxicación, en pocos días.

II.

También se han presentado algunas perturbaciones gastro-intestinales de tipo álgido, pudiendo englobarse en las que Trousseau denominó *cólera infantil*, apareciendo con un cuadro de síntomas generales muy marcados, con poca ó ninguna fiebre y, en las cuales, los fenómenos de postración y de adinamia han sido los que han dado el grado de gravedad á la infección.

DR. M. QUEVEDO BÁEZ.

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. D. José M. Blanco.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, PTO. RICO.

Patentizados y Drogas. ✱ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

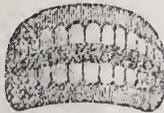
JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquí-
ticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable
durante el periodo de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez Cirujano Dentista

San Justo 20
Teléfono 240



San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxi-
cos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (Clorhidrato).
Frasco de 25 cc. y Frasco de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (Clorhidrato).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protóxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la Medicación Cacodilica : Anemia, Impaludismo,
Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Píldoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia,
Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo,
Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones,
Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades
infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis,
Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las
Enfermedades infecciosas.

*
3781.16

Año II. NOVIEMBRE DE 1904. Núm. 23

BOLETIN
DE LA
ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.
Dr. Quevedo Báez.
Dr. J. N. Carbonell.
Dr. R. Gatell.

Dr. F. Goenaga.
Dr. M. Ramírez.
Dr. González Martínez.
Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.
Dr. R. Vélez López.



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.

La casa THE S. T. PHARMACAL Co. ofrece el

mejor antiséptico que se

conoce, superior al Iodoformo y al Aristol.

EL "Listerform"

Antiséptico Poderoso.

Cicatrizante Infalible.

es preferible á cualquier otra medicación, pues, aparte de sus grandes cualidades curativas, no tiene olor desagradable, por lo cual se usa en lugar del iodoformo y de otros antisépticos de esta clase.

LOS MEJORES MÉDICOS LO INDICAN PARA

Herpes, Cáncer, Quemaduras, mordeduras de
perros, picadas de insectos,
empeines, granos, erupciones, sarpullido,
heridas, úlceras simples ó malignas,
etc., etc.

Pídase muestras é instrucciones á sus
agentes exclusivos para la venta

Sres.

The S. T. Pharmacal Co.

New York, E. U. A.

" LISTERFORM "

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. D. José M. Blanco.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, PTO. RICO.

Patentizados y Drogas. ✕ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

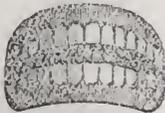
JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

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

Preparado por el Lcdo. D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez Cirujano Dentista

San Justo 20
Teléfono 240



San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (Clorhidrato).
Frasco de 25 cc. y Frasco de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (Clorhidrato).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 06 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 06 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protoxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 06 por cc.

INDICACIONES de la Medicación Cacodilica : Anemia, Impaludismo,
Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Píldoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 40.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 06 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia,
Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo,
Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones,
Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades
infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 40 de tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis,
Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las
Enfermedades infecciosas. 947

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año II. *XXXXXXXX* NOVIEMBRE DE 1904. *XXXXXXXX* Núm. 23.

SUMARIO

- Nuestra opinión acerca de "La medicina entre los indios", por el Dr. C. Coll y Toste.
Higiene de la Lactancia, por el Dr. Guillermo Salazar, de Ponce.
Correspondencia de Nueva York, por el Dr. Agustin M. Fernández de Ibarra.
Dictamen pericial, (Continuación) por el Dr. Francisco R. de Goenaga.
Ideal Sanitario en lo relativo al comercio de la leche, por el Ldo. Rafael del Valle, Ph. C.
El Porqué de una Liga contra la Tuberculosis, por el Dr. R. Ruiz Arnau.
Sección informativa.
Bibliografía.
-

Nuestra opinión acerca de "La medicina entre los indios".

POR EL DR. C. COLL Y TOSTE.

III

Al estudiar al "Bohique" ó médico-sacerdote indo-antillano nuestras únicas fuentes de información son los cronistas Pedro Mártir de Angleria, Las Casas y Oviedo. Herrera escribió ya en tiempo de Felipe II y casi no hizo más que copiar al Obispo de Chiapa.

Mártir de Angleria escribió en España y nunca vino á América. Es verdad que tuvo muchas veces los originales de Colón en sus manos, consultaba á los que retornaban de las Indias hasta hospedarles en su casa para someterlos á largo y astuto interrogatorio y recibía paquetes de cartas de los capitanes y descubridores. Pero esto no es óbice para encontrar en sus narraciones sensibles errores tan pronto se le coteja con los cronistas. Los viajeros suelen exagerar las extrañas costumbres de los países que visitan: y más aún cuando son conquistadores.

Oviedo vino á América en 1514 con la expedición de Pedrarias Dávila y para esa época ya la Española (Santo Domingo) estaba completamente transformada, bajo la férrea mano del Comendador de Lares fray Nicolás de Ovando, venido en 1502 á sustituir á Bobadilla, el atropellador del Almirante.

Las Casas estuvo muy en contacto con los indios de la Española y Cuba. Vino con Ovando en 1502. Después acompañó á Velázquez á la conquista de Cuba. Fué nombrado por el cardenal Adriano, en 1526, "informador especial" de los Padres Gerónimos, los tres célebres frailes enviados á gobernar las Indias. Decía el nombramiento oficial: "por cuantos somos informados que hace mucho tiempo que estais en aquellas partes é residís en ellas, de donde sabeis y teneis experiencias de las cosas dellas é de los indios, por haberlos tractados." Es, pues, Las Casas un buen testigo "de visu". Estuvo tres veces en Puerto Rico, en 1516, en 1520 y en 1521.

Conveniente es, por lo tanto, sin despreciar á ninguno de los tres cronistas, cotejarlos y depurar sus narraciones. Sobre el asunto que se dilucida, damos la preferencia al venerable obispo de Chiapa. El doctor Stahl comete la imperdonable falta, al redactar su bello trabajo, de no estudiar á Las Casas.

IV

El "Bohique" tenía su puesto social en el pueblo boriquirense completamente independiente del "Casique". Este era el jefe de la tribu, aquél el curandero y el augur, intermediario con la divinidad indígena. Al ser requerido para prestar sus auxilios médicos á un paciente, el "Bohique" recurría primero á "sugestionar" al enfermo, haciendo una invocación á los espíritus que se dedican al arte de curar. Cada casa—bojío—tenía su dios tutelar—"cemí"—el cual era un muñeco de algodón, madera ó piedra. Estos dioses penates no faltaban en ninguna choza indo-antillana.

Hecha la invocación al "cemí" empezaba el "Bohique" á reconocer al enfermo. Entre las maneras que tenía de asistir á sus clientes descollaba el "masaje". Empezaba por los hombros y brazos, continuaba por todo el cuerpo y terminaba por las piernas, estregándolo siempre y soplando. Si consideraban al enfermo muy malo daban orden á los parientes y deudos para que lo sacaran del "bohío" y lo llevaran al monte. Allí llevaban una vasija de barro—"canarí"—con agua fresca y algunas cosas de comer. Y de cuando en cuando lo lavaban con agua fría.

El ilustrado compañero asevera en la página 214 del número 14, del BOLETÍN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA, que sometían al enfermo á fumigaciones y baños de vapor. Consideramos esto como un error. Creemos que solo hacían uso solamente del agua fría. Prueba Dice Las Casas, tomo V página 499: "porque por principal medicina usaban lavar los enfermos, aunque quisiesen espirar, con agua fría, lo cual, ó hacían por la continua costumbre que tenían cada hora, estando sanos, por limpieza lavarse, ó por superstición, creyendo que el agua tenía la virtud de limpiar los pecados y dar sanidad corporal." No aceptamos, pues, los baños de vapor

como remedio para nuestros indo-antillanos aplicados por sus "Bohiques".

V

Otra observación tenemos que hacer al interesante trabajo del doctor Stahl. Asegura el sabio amigo, que el "Bohique" purgaba á sus enfermos con tabaco, por considerarlo como el vomitivo purgante por excelencia y medicamento heróico. (Bol. Asoc. Méd. No. 16 p. 244.)

Nosotros creemos que los sahumeros de tabaco—"cojibá"—los reservaba el médico hechicero borícuca para las ceremonias de carácter religioso y para las asambleas ó cabildos donde había que resolver asuntos graves, de cuya liturgia nos ocuparemos al tratar la tesis de la religión de los indios antillanos.

El vomí-purgativo que usaban los borinquenses era la semilla del "Tautúa" y probablemente también las del "Tártago".

Dice Las Casas, t. v. pag. 319: "Ninguna fruta, ni árbol, los indios desta isla y de las demás islas, tenían cuidado sembrar, ni plantar, después de su pan (la yuca) y ajos y batatas, y el ají que es la pimienta, el maíz, y las otras raíces que se han dicho, sino solo arbolillos de las manzanillas, con que, cuando se sentían enfermos se purgaban. Estos arbolillos plantaban junto á sus casas, como cosa que mucho estimaban, y otras yerbas, medicinales ó purgativas, como abajo diré. Este arbolillo de las manzanillas no es mayor, ni crece más de estado y medio; tiene pocas ramas y poco bulto, la hoja es muy hermosa, cuasi es como la de la yuca, de que se hace el pan casabí, como una gran mano los dedos desparcidos ó abiertos; la fruta es cuasi como avellanas, y así blancas; es las que llaman los médicos "bien". Otra cosa para purgar es una correa ó raíz, no porque esté debajo de tierra, sino que tiene su raíz debajo de ella y encarase por los árboles de la manera de la hiedra: llamanla los indios "bexuco". La cita es bien clara y terminante. Los tales sahumeros de tabaco como los refiere Oviedo y acepta el doctor Stahl como medicación, son inadmisibles.

VI

Tenemos en Puerto Rico tres arbolitos que dan semillas purgativas: el "Tau-túa" (la tropha gossypifolia), que los franceses llaman "gran ben purgatif, avelines purgatives", y los ingleses "bastard french physic-nut tree". El "Tártago" (la tropha curcas), que los franceses llaman "gran pignon d' Inde", ó "noix de Barbades", y los ingleses "Barbadas seeds or nuts. Y "don Tomás" (Jatropha multifida) que los franceses llaman "medinier á fleur ecarlates" y los ingleses "French or multifid". Indudablemente que, dada la relación del obispo de Chiapa, los "Bohiques" utilizaban estas semillas drásticas para purgar á sus enfermos y no el tabaco.

Como ave llanas purgantes tenemos muchas en nuestra rica flo-

ra vegetal, desde la "Doyera emeto-catártica", y la "angosturensis", bejucos de fuerte acción vomitiva, y las "Ipomeas" que son drásticas, hasta "la cuerda de violín" (cureuta americana) bejucos laxante.

El "Bohique" boricuense sabría, pues, seleccionar la planta purgativa que necesitara de éstas, con arreglo á las fuerzas de sus enfermos. No aceptamos, pues, la nicociana planta como el purgante por excelencia del arsenal terapéutico del "Bohique".

* * * *

HIGIENE DE LA LACTANCIA.

POR EL DOCTOR GUILLERMO SALAZAR.

Quisiera ver instituido en este país un higiénico sistema de lactancia artificial.

El gran número de nacimientos que se registran; la abundancia de madres que no pueden lactar; las pésimas condiciones en que se expende actualmente la leche de vaca, bastarían á justificarlo. Pero aún *suponiendo* muy pura la leche que se expende, por sus condiciones químicas se hace intolerable para un gran número de niños nacidos débiles, sin potencia digestiva suficiente para su peptolisis.

Es, pues, de rigor someter á la reglamentación higiénica, la expendición de artículo tan importante: es preciso secundar los buenos deseos de la Junta de Sanidad, tomando cada uno la iniciativa que mejor le parezca para conseguir el fin apetecido.

Opino que conviene fundar establecimientos de Leche Maternizada, como funcionan en las ciudades de América y Europa.

Es indudablemente muy justo y práctico proteger á la infancia. El niño de hoy es el ciudadano de mañana; todas las patrias necesitan ciudadanos fuertes, porque el hombre fuerte bien piensa y bien trabaja. Es, pues, labor de los gobiernos higienizar la niñez.

Un establecimiento *ad hoc* debe poseer cierto número de vacas sanas, pastando en buenos campos; recogidas al anochecer en establos limpios. Junto á ellos se establecen el Laboratorio y el Despacho. Las vacas son ordeñadas por peones de manos limpias *que no enjuguen las ubres con el rabo del animal*, como hacen algunos de nuestros vaqueros; recogida la leche en recipientes limpios; maternizada con prontitud y esterilizada en frascos dispuestos para el servicio público.

Se despachan una ó dos veces al día las *raciones* señaladas de antemano por el facultativo, previos los cambios que para su maternización se efectúen.

El encargado de repartirla cuida de que los frascos vacíos provenientes de las casas sospechosas de enfermedad contagiosa, ocupen un lugar especial en el carro ó caja que se emplee y el cual es desinfectado cada día al reingreso en el establecimiento.

Este servicio bien organizado reportaría inmensas ventajas á la sociedad, no siendo el coste de la leche, en tiempo normal, mucho más del doble de la que actualmente se hace uso. Considérese que la pobre madre que no vé aumentar de peso al niño, que lo vé vomitar, lo observa con diarrea, lo contempla con erupciones diversas, pagaría tres veces más el precio de una leche que pusiese á salvo de tantos trastornos al hijo de su vida.

Por otra parte, en tales establecimientos se analizaría la leche de las madres, su riqueza globular; su hidratación; la presencia de medicamentos que haya convenido administrar á la madre etc. etc. y de todos esos datos sacar la consecuencia de si debe ó no debe seguir lactando.

El presupuesto para la fundación y sostenimiento de tales centros debe abarcar, apate del material que una vez adquirido es de fácil conservación, pensiones para un práctico químico-esterilizador, á las inmediatas órdenes de un Médico-Director, y para dos peones. Ellos pueden proveer á las necesidades de un establecimiento que dé abasto á la Cabeza de Distrito y pueblos próximos.

Aun considerándolo como carga para el Estado ¿no vale más el mejoramiento de la salud que otras obras de utilidad menos humanitaria?

Ponce, 7 Noviembre, 1904.

* * * *

Correspondencia de Nueva York.

(DE NUESTRO CORRESPONSAL ESPECIAL.)

La Higiene y los Médicos.—La Aplicación de la Electricidad en sus diferentes usos terapéuticos.—El Suicidio y la Ley.

Nueva York, Septiembre 28 de 1904.

Para que puedan llevarse á debido efecto las medidas de salubridad pública que emanan de la autoridad competente, es necesario ilustrar al pueblo por medio de folletos, artículos en la prensa diaria, circulares que se repartan gratuitamente, etc., popularizando de esa manera los conocimientos anatómicos y fisiológicos indispensables para que cada cual de por sí procure

disminuir las causas productoras de enfermedades, y adquiriera una idea clara y distinta de la manera de evitar el contagio ó la infección. La viruela, el tífus, la fiebre tifoidea, la escarlatina, la tos ferina, la sífilis, la tísis pulmonar, etc., están cada día cediendo en frecuencia y virulencia á las prescripciones sanitarias. Las Juntas de Sanidad son tan necesarias como los Tribunales de Justicia, y hasta más aún que éstos, porque ellas disminuyen el trabajo de dichos tribunales. Un número notable de los crímenes que se cometen diariamente, tienen su verdadero origen en el quebrantamiento de las leyes de la higiene. Ya se acabó el tiempo aquel en que las epidemias eran consideradas como castigos de la Providencia, ó, hablando más correctamente, así lo son en realidad; pero no en el sentido de falta de respeto y veneración á los templos religiosos, sino en el de ofensa á Dios por quebrantamiento de sus leyes naturales.

Y este razonamiento me trae á la memoria la nobleza de nuestra profesión, que derivando su existencia del número de enfermos trata sin embargo con sus consejos y desinteresadas enseñanzas de que sean éstos muchísimo menos; esto es, se suicida en provecho del género humano.

Basta como preámbulo de esta correspondencia, y pasemos á otro asunto.

* * *

En una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina de esta ciudad se discutió el tema de la electricidad como agente terapéutico, dando motivo para esa discusión el trabajo presentado por el Dr. M. Allen Starr, profesor de enfermedades del sistema nervioso en el Colegio de Médicos y Cirujanos. Dijo el autor que hace poco más de cien años se principió á usar la electricidad en la práctica médica, y desde esa época se ha ido obteniendo en ella un resultado cada vez más variado é interesante. Hace veinte y poco de años que bajo el patrocinio de la influencia científica alemana ha obtenido una favorable acogida como agente terapéutico en las afecciones del sistema nervioso. La antigua creencia de que la electricidad es una entidad de por sí, probablemente un fluido capaz de ser administrado como si fuese una droga, excita hoy en día la hilaridad de los hombres de ciencia, pues los adelantos modernos han demostrado fuera de toda duda que no es fluido ni *corriente* que se mueve en una dirección determinada, de igual modo que tampoco el calórico y el magnetismo son algo que es capaz de ser transmitido de un cuerpo á otro, sino que los tres son meras formas de actividad de la materia. Mientras más pronto se abandone la expresión "corrientes eléctricas", sustituyéndola con la de *estado de electrificación*, tanto más pronto se aclarará el misterio que rodea á este agente físico.

Quando se aplica la electricidad á un cuerpo conductor cualquiera, se produce en éste un cambio en la condición normal de sus moléculas, sin que por eso se haya agregado ni sustraído nada. Los términos *electricidad estática*, *por fricción*, *voltáica* ó *galvánica por inducción* ó *ferádica* no son en realidad más que distintas condiciones de una misma energía. Para ilustrar esto, el Dr. Starr hizo la comparación de una esponja seca sobre la cual se arroja una copa de agua. La esponja solamente quedará humedecida en la superficie; pero si se deja que el agua vaya cayendo gota á gota, la esponja entonces absorberá toda el agua: en el primer caso el efecto es rápido y pasajero, mientras que en el segundo caso es lento é intenso. Así, pues, resulta con la electricidad voltáica, porque con la primera el efecto terapéutico que se obtiene queda limitado á la superficie, y es de un carác-

ter reflejo é indirecto, en tanto que en la segunda los resultados que se obtienen son lentos, pero intensos.

Tres son los efectos fisiológicos que se consiguen con la electricidad voltáica ó galvánica: efectos catalíticos, catafóricos y electrotónicos. El primero es puramente químico, y con él se produce la desorganización de los líquidos y tejidos del cuerpo. Por consiguiente, puede con ventaja emplearse esa clase de electricidad para destruir tumores, con especialidad los que se hallen situados en órganos internos, así como también en la curación de las estrecheces de la uretra, á pesar de que para esto último no goza en la actualidad la reputación que antes se le concedía. La acción catalítica de la corriente galvánica es en extremo probable que ayude el proceso de la nutrición, y de aquí proviene con seguridad su efecto beneficioso en las enfermedades del sistema nervioso, especialmente en todas las formas de parálisis, en que es de la mayor importancia dar vigor á los músculos afectados.

En las enfermedades del cerebro, tales como la hemorragia cerebral, la esclerosis, los abscesos, tumores, el reblandecimiento por enbolismo, así como también en todas las formas de alienación mental, el autor considera que el empleo de la electricidad es de ningún valor práctico, puesto que con ella no se puede afectar el proceso patológico que dá origen á los síntomas.

En las afecciones de la espina dorsal, se hace con frecuencia uso de la electricidad. Pueden dividirse en lesiones inflamatorias de la substancia gris, que son de una naturaleza destructiva, y procesos escleróticos. En la primera clase de enfermedades, de la cual la mielitis diseminada y la parálisis infantil pueden tomarse como tipos, es quizás probable que se consiga buen resultado con la electricidad disminuyendo la congestión; pero no es seguro que con ella se obtenga un resultado tan duradero como con los contra-irritantes ó con ventosas. En la segunda clase de afecciones, de la cual la ataxia locomotriz es el tipo, resulta teóricamente difícil que con la electricidad se pueda efectuar un cambio molecular en el proceso esclerótico. El Dr. Starr es de opinión que su experiencia profesional le demuestra que no es tan beneficioso, en esos casos, el empleo de la electricidad, como proclaman algunos libros de texto.

Está probado el poder que la electricidad ejerce en promover la ósmosis. La transferencia de diversas substancias del polo positivo y el negativo á través de varios tejidos orgánicos, es lo que se llama *la acción catafórica* de la corriente galvánica. Recientemente se ha sacado provecho de esto para producir la anestesia local y el alivio de los dolores neurálgicos, poniendo en inmediato contacto por ese medio la cocaína, la morfina ó la aconitina con el nervio afectado.

Los efectos tónicos de la electricidad se obtienen con el estado de electrificación en que quedan las moléculas intermediarias entre el polo positivo y el negativo, ó sea entre los dos electrodos, siendo en la vecindad de uno de ellos enteramente distinto al efecto que se produce en la vecindad del otro electrodo. Es muy probable que esa diferencia sea de una naturaleza semejante á la vibración molecular que se efectúa en la luz polarizada, ó quizás se induce un cambio hasta ahora desconocido en el éter impalpable que circunda las moléculas. Baste saber que existen dos estados electrotónicos, uno en cada polo, y que los tejidos intermediarios guardan una relación proporcional á su proximidad á los electrodos.

Nadie puede negar los efectos beneficiosos producidos con la excitación eléctrica en la actividad funcional de los distintos órganos del cuerpo, especialmente cuando, como en la parálisis, los órganos de por sí carecen de la

energía suficiente para funcionar como es debido. Sabido es como axioma fisiológico que el ejercicio promueve la nutrición, da impulso á la circulación y auxilia el metabolismo.

Concluye el Dr. Starr manifestando los hechos siguientes, que su experiencia profesional le ha hecho sacar en claro: 1.º Que la electricidad estática no ofrece ventaja alguna á la corriente galvánica de acción intermitente; 2.º Que la corriente galvánica de acción constante puede producir cambios químicos que ayuden la nutrición, ó que destruya los tejidos cuando es de gran intensidad; 3.º Que con una corriente galvánica de acción constante puede hacerse pasar ciertas medicinas al interior del cuerpo, desde el exterior; 4.º Que con una corriente galvánica de acción intermitente ó con una corriente farádica puede exitarse la actividad funcional de varios órganos dando así vigor á su nutrición; 5.º Que es dudoso que con la electricidad se pueda ejercer ninguna influencia en la condición patológica de una enfermedad orgánica cualquiera; 6.º Si con la electricidad se logra beneficiar alguna enfermedad orgánica, es de una manera incierta, puesto que no puede saberse si es alterando su condición molecular, produciendo cambios químicos, mejorando la circulación ó quizás tan sólo por el efecto beneficioso que se opera en la mente del enfermo con la esperanza de mejoría.

* * *

En el *New York Médico-Legal Journal* ha visto la luz pública un interesante artículo sobre "El suicidio ante la ley" debido á la ilustrada pluma del conocido jurista americano Clark Bell, Presidente de la Sociedad de Medicina Legal de esta ciudad de Nueva York y de la Comisión Organizadora del próximo Congreso Internacional Americano contra la Tuberculosis. El asunto está tratado de una manera razonada y habilidosa. El aumento constante en el número de suicidas en Francia y los Estados Unidos, según las tablas estadísticas de Quetelet y las del Dr. O'Dea, llama bastante la atención de los jueces y legisladores de este país. Dicho aumento, naturalmente, es más notable en los grandes centros de población (Paris y Nueva York), permaneciendo los distritos rurales comparativamente libres de ese mal social. El autor del artículo comete un gran error en atribuir el hecho á disgustos domésticos que, cree él, son mayores en Francia y en Italia que en los Estados Unidos, Inglaterra ó Alemania; en lo cual no estoy de acuerdo con mi buen amigo el Sr. Clark Bell. Puede que el aumento alarmante de suicidios en Francia, sea quizás debido á la degeneración del sentimiento de dignidad personal, ó al mercantilismo, como resultado funesto de la encarnizada lucha por la existencia, al amor desenfrenado al lujo, los placeres ó al deseo de presentar una apariencia brillante, que los medios honrados de ganar la subsistencia no permiten; pero bajo ningún concepto creo que la infelicidad del hogar doméstico ocurra con más frecuencia en Francia y en Italia que en los Estados Unidos, Inglaterra ó Alemania. Los franceses y los italianos, y, en fin, todas las naciones que componen la raza latina, tienen seguramente defectos de carácter, que les impiden la mútua unión y el progreso material constante y sin convulsiones políticas; pero afortunadamente no se encuentra entre sus defectos el innato y prepotente egoismo individual, ni la falta del más tierno y acendrado cariño entre parientes, como resulta en otros países. Todo lo contrario de lo que cree el Sr. Bell, yo estoy persuadido de que en los Estados Unidos hay mucha más infelicidad en el hogar doméstico que en Francia ó que en Italia; pero no se evidencia á una simple ojeada por la extrema facilidad

de obtener el divorcio, que hace que los hogares domésticos cambien con tanta premura como los bastidores de un escenario transforman en el teatro americano cualquier *home*.

El gran número de suicidios llevados á cabo por personas de ambos sexos en Francia, que tuvieron origen en el amor contrariado y que el autor toma de las tablas estadísticas de Lister, casi duplican los de todas las otras causas juntas, y me llama mucho la atención por estar en abierta oposición con el estudio que de 4,395 suicidios hizo Briérre de Boismont. En los Estados Unidos, como regla general, el amor contrariado es cosa sumamente rara, pues media hora es tiempo suficiente para atar ó desatar el lazo matrimonial.

Respecto á los medios de contener el mal por medio de leyes apropiadas, el Sr. Clark Bell se muestra muy cauteloso en expresar su opinión particular. Cita el motto de los antiguos estóicos (*Mori licet cui vivere non placet*), y algunas máximas de Motaigue basadas en consideraciones de la misma índole, así como las ideas de los éfnicos y epicúreos sobre la materia, terminando con la manifestación de que á excepción de los hindús, chinos y japoneses hoy en todo el mundo civilizado se considera el suicidio como un crimen, y se castiga con severidad el atentado.

Los jurados en Inglaterra y estos Estados Unidos por lo general dan el fallo de locura momentánea en las causas por suicidios, á fin de que se le pueda dar sepultura al suicida en terreno consagrado; pero ¿no es esto, bien mirado, un mal que tiende á debilitar la acción de la ley? En aquellos buenos tiempos de los antiguos sajones, en que el fallo del tribunal era el terrible *felo de se*, el número de suicidas al año en toda Inglaterra se contaba con los dedos de una mano. Hoy en día no queda duda que muchos casos de suicidio permanecen ocultos, atribuyéndose la muerte á otra causa cualquiera.

Nuestro inherente instinto de imitación hace también que exista lo que pudiera llamarse *epidemias de suicidio*, tan evidentes hoy como resultó en Egipto cuando las arengas de Hegesias hicieron que se suicidaran tantos alucinados; como cuando la epidemia suicida en Versailles, Francia, en 1793, que llegó á contar más de mil víctimas; cuando el pensionado del "Hotel des Invalides" de Paris se ahorcó de un farol, que le siguieron doce individuos más, hasta que fué preciso acabar con la *epidemia* arrancando de allí aquel poste fatal; y, en nuestros días, desde que el rey de Baviera tuvo la ocurrencia de suicidarse arrojándose á las aguas del pintoresco lago de Starnberg, once individuos se valieron de ese mismo medio extravagante y romanesco de emprender el viaje á la eternidad.

DR. AGUSTÍN M. FERNÁNDEZ DE IBARRA.

DIUTAMEN PERICIAL REFERENTE AL ESTADO PSÍQUICO

DEL PROCESADO

RAMON TORRES GIMENEZ

POR EL DOCTOR D. FRANCISCO R. GOENAGA, SUPERINTENDENTE
DEL MANICOMIO.

CONTINUACION

Hay otro aspecto. El loco, ni teme ni intenta evadir la acción de la justicia. En ocasiones sus recuerdos se hallan completamente abolidos. Falto de previsión, él mismo se presenta y se delata. Su rostro no se inmuta. Sus relatos acerca del crimen son sencillos. Mira impassible á su víctima. Y después de los arrebatos que han producido el crimen quédale á él cierto inusitado sosiego, reposo y bienestar como el de la inocencia.

Mas véase ahora que la historia fisiológica de Ramón Torres no tiene paréntesis sino evoluciones graduales naturalmente dirigidas hacia el crimen. No se le puede recomendar por su conducta moral. Las pasiones siempre han dominado en él. Los celos le pierden. Sabe todo el horror de los celos. Conoce todo el peligro en los desenfrenos de esta pasión. Reflexiona durante muchas ocasiones en su vida. Las circunstancias le dan tiempo y le hacen meditar. Mas cuán distintas sus meditaciones de los impulsos instantáneos del loco! Sus planes en el crimen han sido acabados. Para dar muerte á Gila García como para causarla á María Delgado, el espíritu de observación previa, conduciéndole, le ha llevado al golpe certero. Todas las precauciones que se sumaron contra él, las restricciones reglamentarias de su prisión, todo supo eludirlo. Sin clara conciencia, sin un discernimiento muy claro, el hombre experto no puede llegar á sus fines sorteando tan grandes y graves dificultades. La carta de 16 de Marzo, dirigida á la víctima, piuta un amor lleno de incertidumbres, que subsiste y se acrecienta entre zozobras de desesperación. Es un amor que se conoce á sí mismo, que sabe que es pasión peligrosa, que se reconoce en su pasado, que sabe de sí todo su alcance, el que se queja amargamente, en aquella carta confundiendo los lamentos con las amenazas, anunciando que "el engaño de que se ha considerado víctima será origen de que las existencias de él y de ella sean perdidas." Pues ¿qué impulso inconsciente, invencible, puede ser aquel propósito de Torres que se traza un plan persistente de muchos días, que confiesa ante al Juez Kopel la idea de matar á María Delgado, acariciada durante seis ó siete, durante los cuales ni se cuidó del alimento el culpable?

Ahora bien. Si el ímpetu impulsivo de la epilepsia y la reflexión liberada del agente son á manera de los dos polos opuestos que se llaman responsabilidad é inconsciencia, ha de haber sin duda alguna entre ellos estados intermedios que, á la manera de los crepúsculos hagan la transición entre la luz y las tinieblas de la noche, indicando aumento ó disminución relativos, disminución ó aumento relativos, de intuición y claridad en el cielo de la conciencia. Y uno de estos estados intermedios que los Códigos endominan circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal se

el que, á juicio de los peritos forenses, puede comprobarse en los actos criminosos de Ramón Torres Giménez.

Es indudable. La ciencia jamás se ha negado á reconocer ciertos estados transitorios de conciencia. Hay para ella conciencia plena, conciencia turbia, conciencia perdida ó inconsciencia. Son innumerables los factores internos y externos, éticos y sociales, orgánicos é inorgánicos que, oscureciendo el disco de la razón la entorpecen, la dificultan, la menguan, disminuyendo á compás la libertad responsable. El sueño, por ejemplo, extingue la conciencia: por esto los actos del sueño son irresponsables. La pesadilla, una de sus formas, lo es. Fisiológico ó morboso, natural ó provocado, el insomnio magnético del sonámbulo tiénese entre los científicos como estado de conciencia perdida. El sujeto magnético ó magnetizado, dócil instrumento de la sugestión del magnetizador, ejecuta todos los actos de la vigilia, pero esos actos, con todo de ser los mismos en sus apariencias, son distintos en lo moral, en lo consciente, en lo psicológico. Es que en los unos hay conciencia, y en los otros falta de noción y libertad. Pero estos son grados extremos. Hay sin duda la somnolencia, esa penumbra misteriosa entre la vigilia y el sueño, uno de los estados incompletos de conciencia. Y aún hay otras gradaciones que, si no representan la equidistancia del ecuador entre los polos, señalan siempre alguna disminución, por pequeña que fuere, de la limpia lucidez de la razón humana haciéndola cubrir de nubes y sombras como cielo pálido en que los rayos del sol quebrados entre celajes se entibian y se debilitan. En este orden de influencias generalmente externas, los factores son tan innumerables que rigurosamente no pueden recogerse y agruparse en el número de categorías de circunstancias atenuantes consignadas en los Códigos modernos. Pues por mucha que fuere la integridad de la razón individual, palidece y se conturba con los vicios de educación, con los conceptos morales equivocados, con el amor propio en extravío.

Ella misma, la sana razón del cuerdo tan clara y serena siempre, destello de la Divinidad sobre la frente, pierde una parte de su brillo cuando la ofusca el agravio reciente, la injuria mortificante, una pasión cualquiera no refrenada con el imperio de la educación.

Ramón Torres y Gimenez no ha vivido nunca en el medio ambiente más propicio para las buenas acciones. Apenas sus sentimientos llegaron á pulimentarse bajo la acción diaria de los profesores en el colegio. Niño, gozó de libertades inmoderadas. Zagal aún, se le dejó entregado á los vicios y pasiones de libertinaje en aquellas malas direcciones que el predominio genésico marcan en su temperamento.

No hay quien haya sometido á cauce sus ímpetus amorosos desbordados. Los celos desenfrenados le llevaron al Presidio. Allí, ninguna atmósfera, ningún contagio más apropósito para incubar los sentimientos de rencor que habitaban en su pecho. Cada historia de los compañeros que le rodean le familiariza con el error. Por todas partes oye las anécdotas del crimen, formas variadas de seducción que le aconsejan y le inspiran quizás, que influyen con alguna influencia de medio exterior en sus sentidos y en sus concepciones. Si allí le habla el asesino es con el encomio de sí propio.

(Continuará)

IDEAL SANITARIO EN LO RELATIVO AL COMERCIO DE LA LECHE.

POR EL LCDO. RAFAEL DEL VALLE, PH. C.

La temperatura normal de la Isla de Puerto Rico, favorece la descomposición rápida de la leche. A consecuencia de las pocas precauciones aludidas anteriormente, y de las condiciones de este clima, la leche se convierte en un veneno que todos consumimos día por día, y que compramos inconscientemente. El día en que el negocio de la leche deje de ser un recurso para los necesitados y pase á manos del que pueda sufragar los gastos y las exigencias que su venta requiere, habremos llegado á hacer una parte, nada más, del trabajo de la realización del ideal sanitario en el comercio de la leche; porque la leche merece un puesto distinguido entre los alimentos, por su delicadeza y por la manera tan desastrosa con que responde á sus servicios, cuando se la tiene en malas condiciones. La leche que sale hoy día de las vaquerías con dirección á San Juan, á varias millas de distancia en algunas ocasiones, casi siempre en épocas calurosísimas, y á veces bajo un sol ardiente ¿no viene á significar una amenaza para la salud de todos los que la consumen? Si las vaquerías carecen de envases de capacidad suficiente para contener toda su leche reunida, ¿se puede en ellas de tal modo enfriar el líquido rápidamente, según lo aconseja la Junta de Sanidad? Es absolutamente necesario que las vaquerías se provean de carros refrigeradores, para conducir la leche á su destino. Del mismo modo, es urgente, que se tengan refrigeradores á baja temperatura en los depósitos, para evitar graves males. La naturaleza del país así lo exige.

* * *

Con tal procedimiento se consigue:

- (1) Reducir el crecido número de víctimas que perecen sin deber perecer,
- (2) Transformar el negocio de la leche en algo más superior, en lo que respecta á su pureza, y
- (3) Realizar un ideal sanitario que todos los pueblos civilizados persiguen.

SECCION DE PROPAGANDA

El porqué de una Liga contra la Tuberculosis.

III

Aún en el supuesto de que las substancias antisépticas que deban ser empleadas al interior, en los casos de enfermedades infecciosas agudas internas, se hallen dotadas de todas las propiedades que se requieren, y en particular la de ser inofensivas al paciente; aún cuando resulten teóricamente útiles como tales germicidas,—por haberse comprobado en el laboratorio su poder antimicrobiano efectivo—es fácil comprender que desde el

momento en que pasan á nuestro medio interno, las modificaciones de diversa índole experimentadas por dichas substancias, al ponerse en contacto con nuestros tejidos y humores antes de alcanzar el foco ó los focos de infección, han de alterar en muchas ocasiones la virtud antiséptica de las mismas.

La serie de etapas que han de recorrer á través de nuestro complicado organismo, las descomposiciones y desdoblamientos que han de sufrir, las reacciones que en presencia de los elementos orgánicos han de provocar, constituyen motivos poderosos para que la lucha entre agresores y agredido, entre microbios y sujeto, adquiera caracteres de complicación que la distinguen totalmente de aquella que esbozábamos al referirnos á las infecciones agudas de localización externa.

Por tales motivos, es actualmente muy escaso el número de enfermedades infecciosas internas para cuyo tratamiento contemos con agentes antimicrobianos de positiva eficacia. En la mayoría de los casos su utilidad es tan dudosa que se explica el hecho de que aparezcan sucesivamente, y en un corto espacio de tiempo, numerosísimas substancias antisépticas para cada una de dichas afecciones, sin que al fin y á la postre quede ninguna consagrada en definitiva como tal remedio eficazmente curativo.

Ante esas dificultades, que retardan en gran manera la solución del problema del tratamiento directo ó específico de las citadas infecciones, la ciencia ha ideado otro medio de destruir el pernicioso influjo que ejercen en nuestra economía los gérmenes infecciosos; medio que consiste no ya en aniquilarlos directamente merced á los antisépticos, sino en impedir que los venenos que dichos gérmenes segregan, principales causantes de la enfermedad, puedan determinar su acción mortífera sobre los tejidos orgánicos.

Tal procedimiento no es otro que el de neutralizar los efectos de esos venenos (toxinas) por la introducción, en la sangre del enfermo, de la parte líquida de la sangre (suero) de animales hechos previamente inmunes ó refractarios á la infección que se trata de combatir. Tal procedimiento no es otro que el de la *seroterapia*, en cuyos pormenores no podemos entrar aquí, y del cual se han obtenido á la fecha resultados realmente halagadores en algunas infecciones, ante las que se comporta de un modo análogo á como vimos se comportaban los antisépticos en las infecciones locales ó externas; y si bien debe aceptarse que en la inmensa mayoría de las internas agudas se encuentra aún la seroterapia en su periodo embrionario, no es dado desconocer que promete,—luego de perfeccionarse los actuales métodos de la laboratorio y de despejarse algunos términos, hoy incógnitos, del problema—las más lisonjeras esperanzas de curación, en no lejano porvenir, de todas las infecciones generales agudas, de modo tan satisfactorio como ha ocurrido, por ejemplo, en la difteria.

Resulta de lo que antecede que la *antisepsia interna* es infinitamente más compleja en su mecanismo y más dudosa en sus efectos beneficiosos que la *antisepsia externa*. Pero resulta también que, á despecho de todas las dificultades señaladas, la destrucción del microbio ó agente agresor en los casos de infecciones agudas, sean externas ó internas, es un problema resuelto en parte, y en parte, difícil sí, pero posible de resolver con el tiempo; y sobre todo, *útil* siempre de resolver; porque tratándose de enfermedades agudas, en que se empeña una batalla si bien ruda, de corta duración, es más urgente destruir cuanto antes á los agresores que fortalecer al agredido. Este, por estar solamente debilitado de modo pasajero y puesto únicamente en peligro por la intensa vitalidad de aquellos, puede rehacerse pronto, y es más, quedar, como ocurre muchas veces, vacunado, preservado ó inmunizado para cualquier otro ataque ulterior de la misma especie microbiana.

Supongamos por un momento á un individuo presa de una enfermedad infecciosa aguda interna ó general; supongamos así mismo que disponemos de un remedio seguro, dígase antiséptico ó suero, para curarle en breve plazo; que con tal remedio barremos, por decirlo así, de microbios y toxinas su organismo, y que el sujeto sana: tal individuo, que no había estado predispuesto á la infección sino por una debilitación fugaz, no permanente, y ante una extraordinaria virulencia microbiana, cosa esta última que por fortuna no ocurre sino de tarde en tarde y por accidente, tal sujeto quedará en realidad curado para siempre de aquella infección, ó por lo menos muy difícilmente expuesto á contraerla de nuevo; más que por nada, por haber tenido tiempo bastante para restablecer por completo sus fuerzas, que perdió sólo momentáneamente.

¿Ocurre lo propio en las infecciones crónicas?

DR. R. RUIZ ARNAU.

SECCION INFORMATIVA.

LA PRÓXIMA ASAMBLEA.

Trátase de que la próxima **asamblea** de la Asociación, que debe celebrarse en el mes de Diciembre, cumpliendo un artículo del Reglamento, se verifique en días cercanos á los que el Director de Sanidad señale para la reunión, en esta Capital, de los señores oficiales de aquel Departamento, que han sido convocados al efecto.

De ese modo podrán concurrir dichos colegas á las sesiones de la Asociación, aprovechando su estadía entre nosotros, sin tener que realizar un viaje exprofeso.

Recomendamos también á los compañeros todos de la Isla, que asistan á la citada asamblea de la Asociación Médica, en la cual han de tratarse asuntos administrativos de la mayor importancia.

Según prescribe el Reglamento, habrá de ser renovada la Junta Directiva actual, que cumplirá el 31 de Diciembre venidero su término de dos años, por el que fué nombrada.

Próxima á reunirse la Asamblea Legislativa, será conveniente discutir en pleno, los asuntos de interés capital para los asociados, y en general para toda la clase. De tal manera la nueva Junta Directiva podrá tener segura orientación en los trabajos que haya de realizar cerca del poder legislativo.

Otras cuestiones administrativas y científicas serán puestas á discusión, y esperamos confiadamente que la ilustrada clase médica puertorriqueña, que tantas pruebas de entusiasmo viene dando, tendrá numerosa representación en dichas sesiones

*
*
*

SOBRE LA CUOTA MENSUAL.

En cumplimiento del acuerdo tomado en una de las anteriores asambleas, la cuota mensual á percibir de los miembros de la Asociación fué reducida al principio á un *dollar cincuenta centavos*; y desde el mes de Octubre pasado, á un *dollar*.

Del aumento en el número de los asociados dependerá que sea reducida á un tipo aún menor dicha cuota.

*
*
*

MIEMBROS CORRESPONDIENTES.

Nos es grato consignar que en la última sesión de la Junta Directiva de la Asociación Médica de Puerto-Rico, fueron propuestos y nombrados *socios correspondientes* de la misma los siguientes señores:

Dr. D. Fernando Suárez de Mendoza, distinguido médico puertorriqueño residente en París, quien, por sus valiosos trabajos científicos y sus grandes condiciones de inteligencia é ilustración, ha logrado conquistarse envidiable crédito en la capital de Francia.

Dr. D. Alberto Suárez de Mendoza, digno hermano del anterior, residente en Madrid, donde goza de reputación justísima y de extensa clientela, y donde representa honrosísimamente á la clase médica borincana.

Dr. D. José García del Moral, notable higienista, autor de muy celebrados trabajos de Higiene y vulgarización científica, algunos de los cuales verán pronto la luz pública en esta Revista, y quien desde Palencia y Santander (España) honrará, con sus estimables producciones, esta publicación.

Dr. D. Agustín M. Fernández de Ibarra, muy ventajosamente conocido ya de nuestros lectores, residente en Nueva York, desde cuya gran capital nos seguirá enviando interesantísimas correspondencias, de las cuales la primera aparece hoy, en el presente número. Dicho compañero desempeña actualmente el importante cargo de Secretario de la Sección española del Congreso Internacional Americano sobre la Tuberculosis (reunido en San Luis), y es además miembro de varias Academias y Sociedades Médicas, á la vez que reputado médico en aquella gran ciudad.

Dr. D. Alberto C. Suárez, joven y muy ilustrado colega, que nos representará dignamente en la República de Colombia, y de quien la Asociación espera asídua é importante colaboración.

A todos enviamos nuestra afectuosa enhorabuena.

*
*
*

IMPORTANTE PUBLICACIÓN.

Los dos primeros números del "Boletín" de la oficina de Sanidad, Beneficencia y Corrección, que hemos tenido el gusto de recibir, constituyen dos

folletos de todo punto interesantes, no sólo por su tendencia, altamente civilizadora, sino por su material nutrido y útil de conocer por todos los que deben intervenir directa ó indirectamente en las grandes cuestiones de la salud pública.

Insistir en “que se suministren y se publiquen estadísticas sanitarias exactas y en todo comparables entre sí”, y en que desaparezcan “los moldes *sui generis*, caseros, defectuosos, con que nos conformábamos en Puerto Rico, en materia de estadística sanitaria”; recomendar que se adopten “para esta Isla, con las modificaciones consiguientes al clima y á la región, métodos y sistemas mejores, *los mejores* conocidos”; popularizar procedimientos diagnósticos, como la reacción Diazo de Ehrlich; intentar la formación de una Liga contra la tuberculosis; fomentar la profilaxis de enfermedades que, como la *conjuntivitis granulosa*, pueden, sin una atención inteligente y bien dirigida, determinar males de importancia en nuestro pueblo; convocar asambleas de oficiales de sanidad de toda la Isla, “que influirán de un modo positivo en beneficio de la salud pública de nuestro país”, son todas iniciativas saludables y dignas del mayor encomio y del aplauso más legítimo, que no hemos de regatear á los señores que constituyen la actual Junta Superior de Sanidad. Adelante.

* * *

EL HOSPITAL DE MUJERES Y NIÑOS.

Hemos recibido la memoria de los trabajos realizados en el Hospital de Mujeres y Niños de San Juan, durante el año de 1903 á 1904.

Viene á ser dicha Memoria la exposición sucinta de los esfuerzos llevados á cabo por nuestro compañero Dr. Lugo Viña para la consecución de una obra tan caritativa y hermosa, que al fin ha podido ver realizada espléndidamente, dados los trabajos importantísimos que, tanto en Medicina como en Cirujía, se han practicado en el mencionado Hospital.

Dejamos para otra ocasión dar cuenta de la labor científica que allí se ha venido practicando, por entender que su importancia merece un estudio serio y detenido.

Por hoy nos limitamos á felicitar sinceramente á todos los que con el Dr. Lugo Viña han laborado en tan meritoria obra.

* * * *

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Higiene Práctica.—Órgano Oficial de la Sociedad Española de Higiene—Madrid.

Lectura Popular de Higiene.—Huelva. España.

Memoria de los trabajos realizados por el Hospital de Mujeres y Niños de San Juan, P. R.—Presentada por el Dr. José Lugo Viña, Médico—Director, 1904.

Bolentín (Números 1 y 2) de la Oficina de Sanidad. Beneficencia y Corrección. San Juan P. R. 1904

Oficinas del Censo de los E. E. U. U.—Libro que ha de servir de referencia á los médicos para las Estadísticas de mortalidad.—Puerto-Rico.—1904.

* * *

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

CALCIDA VARDET

que prepara

José M. Blanco

y os vereis libres de ellos.

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 Profesía 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.

353 378 16
Año II. DICIEMBRE DE 1904. Núm. 24

BOLETIN
DE LA
ASOCIACION MEDICA DE PUERTO-RICO.

Director: *Juan R. Ruiz*
Dr. R. Ruiz Arnau.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustín Stahl.
Dr. Quevedo Báez.
Dr. J. N. Carbonell.
Dr. R. Gatell.

Dr. F. Goenaga.
Dr. M. Ramírez.
Dr. González Martínez.
Dr. P. del Valle.

Dr. F. Sein.
Dr. R. Vélez López.


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.

Fumigadores de Lister de Formaldehíde.



El uso del Fumigador de Lister, está exento de todo peligro y de producir mal olor ó cualquiera otra sensación desagradable. En el procedimiento ordinario de desinfección la voz general es: *Dos desinfecciones equivalen á un incendio.* Aun cuando los vestidos y los muebles se envíen á un lugar apropiadamente dispuesto para el objeto, siempre sufrirán mucho deterioro, porque el vapor y el azufre, para que sean eficaces, no pueden menos que ser destructores. Pero el **FUMIGADOR DE FORMALDEHÍDE DE LISTER** no causa efectos perjudiciales ni

en la madera barnizada, ni en los metales, ni en el oro ó la plata, ni en los colores ó tintes, ni en el papel de las paredes, y ni en los muebles. Es absolutamente inofensivo para todos los utensilios domésticos, y debido á eso y á su poder desinfectante, es admirablemente apropiado para su empleo en las habitaciones.

Pero también desde otro punto de vista su superioridad es tan marcada, que puede decirse abre una nueva era en el campo de la desinfección, porque este gas, al par que destruye los malos olores y los gérmenes morbosos, no ejerce efectos tóxicos en el hombre ni en los animales. El olor del formaldehíde es sin embargo muy molesto para los insectos, y los hace huir. Está asimismo demostrado que no sólo no son tóxicos los vapores del formaldehíde, sino que son muy útiles en las habitaciones de los enfermos y producen efectos terapéuticos de gran valor. En algunos países se han empleado las inhalaciones de este gas con gran éxito en casos de catarros, difteria, bronquitis, asma, tisis, gripe, etc. También causa efectos beneficiosos en la tos convulsiva. En vista, pues, de su baturatura, de su eficacia, de su utilidad práctica y su propiedad de ser inofensivo para las personas, etc., el **FUMIGADOR DE LISTER** supera á todos los demás fumigadores y tiene que merecer el favor del público.

El **FUMIGADOR DE LISTER DE FORMALDEHÍDE** se fabrica de dos tamaños; grande y pequeño. El envase en que van los citados fumigadores, está hecho de un material incombustible.

Un **FUMIGADOR DE LISTER** de tamaño pequeño es suficiente para fumigar una habitación de mil pies cúbicos, y un **FUMIGADOR DE LISTER** tamaño grande, puede desinfectar una habitación de cuatro mil pies cúbicos.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias.

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 Emfatismo
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro de Hierro

preparado por el
Cdo. 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.

Dr. J. Lorenzo Casalduc

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 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

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 DE PUERTO RICO.

Año II. DICIEMBRE DE 1904. Núm. 24.

SUMARIO

- Nuestra opinión acerca de "La medicina entre los indios", por el Dr. C. Coll y Toste.
- El nucleinato de sosa en las infecciones graves.—Un caso de infección postoperatoria. por el Dr. Tomás Vázquez, de Guayama.
- La leche: su esterilización: sus fermentos, por el Dr. Guillermo Salazar, de Ponce.
- Dictamen pericial, (Continuación) por el Dr. Francisco R. de Goenaga.
- El Porqué de una Liga contra la Tuberculosis, por el Dr. R. Ruiz Arnau.
- La próxima Asamblea.
- Índice de los trabajos originales publicadas en los 24 números correspondientes al bienio de 1902 á 1904.
-

Nuestra opinión acerca de "La medicina entre los indios."

POR EL DR. C. COLL Y TOSTE.

VII

Fray Román Pane, ermitaño gerónimo, hizo por orden del Almirante Colón un estudio de las creencias é idolatrías de los quisqueyanos. El ermitaño vivía en *Macorix*, donde se hablaba un dialecto distinto del idioma general del archipiélago antillano; y en la escritura de nombres indígenas tiene Pane muchas alteraciones, según ya lo indicó Humboldt. Tal vez obedezca á que el documento original del célebre cronista se ha perdido y las copias que tenemos son tomadas de la traducción italiana de 1531, hecha por Ulloa.

Opina Pane, que el curandero indígena, á quien llama unas veces "Buhitibú," y otras "Buhuitibú" tenía que guardar la misma dieta del paciente que asistía, poner la cara como si estuviera enfermo y tomar también el purgante de tabaco. Y que si se moría el indio los deudos del muerto daban al médico-sacerdote una terrible paliza. Como se vé muy bien, esta es una relación exagerada é inverosímil. Y, por este estilo, casi todo lo que refiere de los "Bolíques." Parece que, como estos curanderos augures fungían de sacerdotes, el ermitaño les tomó bastante mala voluntad, por aquel viejo adagio de ¿quién es tu enemigo? el de tu oficio. Oviedo copió á fray Román Pane.

Los españoles desconocían el uso del tabaco y al ver siempre en manos del curandero—augur y del enfermo un mosquito prendido de unas hojas secas, supusieron que el médico se purgaba al igual que el enfermo con aquel humo ó fumigación que despedían los cigarros. Y tal como lo concibieron los viajeros se lo refirieron á Mártir de Angleria. Y de Pane y Angleria, Oviedo y otros cronistas han tomado estos errores.

La primera observación sobre la aromática nicociana se la debemos al Almirante Colón, que anota lo siguiente en la bitácora del primer viaje: “(Lunes, 15 de Octubre.) Y estando á medio golfo de estas dos islas . . . fallé un hombre solo en una almadía . . . y traía un poco de pan . . . y unas hojas secas que debe ser cosa muy apreciada entre ellos, porque ya me trajeron en San Salvador de ellas, como presente.” Y el mismo Colón refiere más adelante, hablando de Cuba, en su mismo libro de viaje: “(Martes 6 de Noviembre.) Hallaron los dos cristianos por el camino mucha gente, que atravesaba á sus pueblos, mujeres y hombres, con un tizón en la mano, yerba para tomar sus sahumeros, que acostumbra.”

Y las Casas, en su *Historia general de las Indias*, amplía la noticia diciendo: “. . . son unas hierbas secas (la tripa) metidas en una cierta hoja (la capa) seca también, á manera de mosquito hecho de papel cual hacen los muchachos la Pascua del Espíritu Santo; y encendido por una parte, por la otra chupan y reciben con el resuello para adentro aquel humo. Estos mosquitos llaman ellos *tabacos*.”

Vése, pues, claramente, que no había tales fumigaciones medicamentosas de la aromática hoja para purgarse, sino el humo de los cigarros, que tan frecuentemente usaban los indígenas. Estas fumigaciones las usarían localmente, como tóxicos, contra un dolor: pero no al interior como purgantes.

VIII

El Dr. Stahl en el BOLETIN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA No. 21, página 327 dice: “A juzgar por las prácticas de los indios del Orinoco, emparentado con el nuestro, la sepsis puerperal era tratada con los baños de vapor de que ya hemos hablado, y la parida había de guardar dieta durante el puerperio, hasta la cesación de los loquios; pero no tardaba en volver á sus ocupaciones ordinarias.”

No estamos tampoco conformes con las ideas vertidas en este párrafo por el sabio amigo. Las Casas está terminante sobre este punto. No hay necesidad, pues, de arrojarnos al peligroso mar de las analogías para sacar deducciones de las costumbres de otros pueblos americanos. Dice el venerable Obispo de Chiapa en la página 499 del tomo V: “Las mujeres destas islas, y mayormente desta (La Española), era cosa maravillosa con cuán poca dificultad y dolor parían; cuasi no hacían sentimiento alguno más de torcer un poco el rostro, y luego lanzaban el hijo ó hija, lo tomaban y se

iban al río á lavarse y lavar la criatura; después de lavadas daban el pecho al infante y tornaban á su oficio.”

Los historiadores refieren hechos idénticos en los pueblos antiguos. No aceptamos, por lo tanto, esta higiene del sobre-parto como la refiere el compañero, y menos aún, los *complicados* baños de vapor en nuestras parturientas indo-antillanas.

IX

El Dr. Stahl niega que los indios padecieran de sífilis antes de la venida de los españoles y atribuye á los conquistadores la importación de esta enfermedad á América. Se apoya para sostener esta aseveración en el profesor H. Eichhorst, de Zurich, y en la respetable autoridad de Virchow.

No somos de igual parecer tampoco con esta opinión de nuestro ilustrado amigo. Creemos que esta contagiosa enfermedad es de origen antiquísimo en la humanidad.

Astruc (1740) y Gitzanner (1793), sostuvieron la importancia de la sífilis de América á Europa. Griffiths (1751), Sanchez (1752), Hensler (1780), Gruner (1789) y Simón (1860) la combatieron. Y la teoría de la existencia muy antigua de la sífilis la han sostenido Beckett (1718), Rosembaum (1839), Cazenave (1843), Follin (1861) y Renault (1868). Por los pocos autores citados se vé que el problema era difícil. Hoy lo consideramos resuelto. La sífilis existía en Europa, ya en la época neolítica, pues en una sepultura de la edad de la piedra pulimentada, Mr. Prunieres (de Marvejols) ha encontrado cráneos sifilíticos. (Ch. Letourneau). Durante la edad media se confundió la sífilis con la lepra, y el Dr. Broca ha exhumado, en París, cráneos sifilíticos de un antiguo cementerio de leproscos.

Pasemos ahora á América. Antes de la conquista española la sífilis era conocida en México. Se llamaba la enfermedad *Nanault*. Como prueba irrecusable, el Dr. Parrot ha encontrado cráneos mexicanos, anteriores á la conquista española, con lesiones características de sífilis hereditaria. (Ch. Letourneau).

Los indios chilenos llamaban á la sífilis *Chima*; los araucanos, *Socco*; los galibis, *Poití*; los achaguas, *Debai*; los yucatecas, *Zob*; los moxas, *Nuposiva*; los cumanagotos y palenques, *Puitiyí*; los guaraní, *Pia*; los aymara, *Huanti*; los quichuas, *Huanti* y los indo-antillanos le llamaban *Yaya*.

X

Los españoles le pusieron el nombre de *Buba* á la sífilis. El vocablo es de origen griego, de *Boubon*, tumor en la ingle. Otros han trastrocado la b. en p. y han dicho *Pupa*. Viniendo á los cronistas, Oviedo les llama *Buas* y otras veces las designa *el mal de las Indias*, por considerarlo equivocadamente de origen *único*

haitiano. Las Casas escribe "Dos cosas hubo y hay en esta isla, que en los principios fueron á los españoles muy penosas: la una es la enfermedad de las bubas... y la otra las niguas."

Desde tiempo inmemorial la sífilis ha existido en China. Dos mil años antes de J. C. usaban los hijos del Celeste Imperio, el mercurio para curarse las úlceras fagedénicas de la cara. (Ch. Letourneau.) Los africanos han tenido la sífilis con el nombre de *Pian*. De modo que las tres grandes razas humanas, la blanca, la amarilla y la negra, han sido víctimas de tan terrible enfermedad, cuyo origen se pierde en la noche de los tiempos prehistóricos.

* * * *

El nucleinato de sosa en las infecciones graves

Un caso de infección postoperatoria

POR EL DR. TOMÁS VÁZQUEZ, DE GUAYAMA.

En uno de los números del "Journal des Practiciens", del mes de Julio, apareció un artículo de Mr. Henry Huchard en el que se daba cuenta de la acción realmente maravillosa del nucleinato de sosa en tres casos de infección grave; uno de tuberculosis pulmonar, otro de fiebre tifoidea y otro de pneumonía. En estos casos, de gravedad casi desesperada, los enfermos resucitaron merced á la inyección de cinco centigramos diarios de nucleinato de sosa preparado por Mr. Billon.

La autoridad científica de Mr. Huchard fué para mí garantía de la veracidad de los hechos relatados, y no dudé un instante en hacer traer de París la cantidad necesaria del nuevo medicamento para poder ensayarlo en la primera ocasión.

Esta no tardó en presentarse, y á los pocos días de recibido el nucleinato, en la Farmacia del señor Bruno, de esta ciudad, tuve un caso excesivamente grave de infección postoperatoria, que sucintamente relataré, y que fué curado rápidamente por el uso de inyecciones hipodérmicas de nucleinato de sosa.

Señora X... de 42 años de edad, múltipara, (8 partos). A consecuencia del último tuvo una infección puerperal, y hace dos años se encuentra enferma. Practico un reconocimiento que me permite constatar: una ruptura completa del periné, descenso del útero con fuerte *cistocèle* y *rectocèle* menos pronunciado. Metritis total: cuello inflamado, considerablemente aumentado de volumen, granuloso, con eversión de la mucosa, y dejando salir un pus espeso, amarillo verdoso y abundante. *Histerometría*=0,07 metros. El estado general de la paciente es algo débil, y sufre de dolores en el

bajo vientre, de estreñimiento, etc., etc., y los demás síntomas del síndrome uterino Pozzi.

Llamó poderosamente mi atención la diferencia del latido de las dos radiales: normal en el lado derecho, era casi imperceptible en el izquierdo, sin que la auscultación cuidadosa ni el detenido examen de los órganos torácicos explicara la causa de esta singular anomalía.

Propuse una intervención quirúrgica, que fué aceptada. Procedí á ella el 13 de Octubre próximo pasado, acompañado de los compañeros y amigos los Dres. Rafael Cestero, de Guayama, Flores Arrieta, de Cayey y Gutiérrez Ortiz de Salinas.

El acto operatorio consistió en raspado del útero, colporrafia anterior y perineorrafia por el procedimiento de Lawson-Tait. En vista del estado no muy satisfactorio de la enferma, y de la anomalía de que ya he dado cuenta, que me hacía temer una acción prolongada del cloroformo, decidí dejar para una época ulterior la intervención en el cuello de la matriz.

La intervención fué rápida, tres cuartos de hora para los tres actos operatorios, durante los cuales sólo absorbió 40 granos de cloroformo Adrian. Al final de la operación sobrevino un síncope cardiaco de gran intensidad, que fué dominado, mediante tracciones rítmicas de la lengua, inyecciones de éter, cafeína, esparteína, aplicaciones eléctricas, etc., etc.,

A pesar de haber puesto en práctica para la operación todos los procedimientos asépticos y antisépticos, que pueden usarse en este país, así como la desinfección escrupulosa del campo operatorio y de la casa que habitaba la enferma, no tardó en presentarse al día siguiente una fuerte infección, explicable únicamente, en mi entender, por la costumbre deplorable que existe en este país, que todo el mundo, familiares, amigos, indiferentes, invaden la casa en la que se encuentra un enfermo de gravedad. Todos entraban y salían, hasta el balcón estaba lleno de gente, á pesar de nuestras súplicas y exigencias. Era época de lluvias, y al día siguiente de la operación había sobre el piso de aquella casa una capa de lodo como de un centímetro de espesor.

No me estrañó pues, á mi primera visita encontrar á la operada en un estado alarmante.

Día 14.—8 a. m. Pulso 150, pequeño, depresible. Temp. 38 gr. 05. Orina recogida por la sonda 125 gramos, ligeramente albuminosa. Ansiedad, agitación, ligero delirio. Inyección de 1.000 gramos de suero de Hayem, cafeína, esparteína. Régimen lácteo.

5 p. m.—P. 154, miserable, á penas preceptible. Los latidos del corazón son precipitados, rápidos, ondulantes, (*flutterings*) de los ingleses. Este estado embriocárdico del corazón se acompañaba de enfriamiento de las extremidades, de sudor frío. T. 38.08. Inmovilidad, decúbito lateral derecho, subdelirio, pérdida absoluta del conocimiento, facies cadavérica. Prevengo á familia de la inminen-

cia de un desenlace fatal. Inyecciones de cafeína, éter, ergotina. Acordándome de la indicación del *nucleinato de sosa* inyecto cinco centigramos al retirarme de la casa (6 de la tarde.)

A las once de la noche veo nuevamente á la enferma, y con íntima satisfacción la encuentro completamente cambiada y asisto á una verdadera resurrección. Habla y ha recobrado el conocimiento. No hay enfriamiento ni sudor frío, sí queda ligera agitación. 150 gr. de orina. P.=148. T.=38.5. Nueva inyección hipodérmica de nucleinato de sosa.

Día 15.—8 a. m. P.=140. T.=37.5. Pulso más amplio, ligeramente depresible. La enferma conversa, se siente bien, calor de la piel normal. 250 grs. de orina sin albúmina.

A medio día se mantiene la mejoría, 250 grs. de orina.

4 p. m. P. 132. T.=38.1. 250 grs. de orina no albuminosa.

8 de la noche. El mismo estado. 200 grs. de orina.

Día 16.—8 a. m. P.=120. T.=37°. Evacuación abundante de materias fecales excesivamente fétidas. Lavado boricado intestinal. Inyección de nucleinato y de 75 centigramos de biclorhidrato de quinina.

6 p. m.—P.=132. T.=38.4. Inyección de nucleinato. Cantidad de orina en las 24 horas 1 litro.

Día 17 —8 a. m. T.=37.2 P.=120. Evacuaciones intestinales menos abundantes y fétidas. Inyección de nucleinato, salicilato de bismuto.

8 p. m.—T.=37. P.=120. Evacuaciones intestinales diarreicas, poco fétidas. Cantidad de orina en las 23 horas 1.500 gramos.

Día 18.—8 a. m. T.=37.6. P.=130 Aumentan las evacuaciones intestinales, más fétidas. Inyección de nucleinato.

6 p. m.—T.=37.9. P.=140. Nueva inyección de nucleinato. Orina total=1.000 grs.

Habiendo notado que en los días que no se inyectaba más que 5 centigramos de nucleinato aumentaba la fiebre, el pulso era más rápido, y disminuía la diuresis, decidí inyectar 10 centigramos diarios, 5 por la mañana y 5 por la tarde.

Día 19.—8 a. m. T.=36.8. P.=112. Inyección de nucleinato.

8 p. m.—T.=37. P.=112. Nueva inyección. Orina total.=1.500 grs.

Del día 20 al 26 inclusive, la temperatura es normal, el pulso de 100 á 110, la cantidad de orina oscila entre 1.500 grs. y 2 litros. La enferma se repone visiblemente, su apetito aumenta, engruesa.

En los últimos días del mes, sobreviene un brote agudo de paludismo, del que sufre muy á menudo la operada. Algunas inyecciones hipodérmicas de quinina dan pronto cuenta de esta ligera complicación.

Los resultados operatorios fueron excelentes. ¿Era el prolapso

uterino el que entrenía la metritis que constatamos en la Sra. X. ? Hay que creerlo, puesto que pude comprobar lo siguiente al mes y medio de operada. El útero está alto, se ha reducido el cuello, el que han desaparecido las glanulaciones y el ectropion, su color es rosado y por el orificio no salen más pus ni serosidad. Todo ello coincide con la reconstitución del periné, hoy fuerte y resistente, sin rectocele ni cistocele.

Esta es la historia altamente interesante de la enferma que con cuidadosa observación hemos estudiado y frente al éxito sorprendente que nos proporciona el nuevo medicamento, es nuestro deber sentar las siguientes conclusiones :

1.ª Que el nucleinato de sosa tiene una acción eficaz, maravillosa en los casos de infecciones agudas con marcado acento de gravedad, como lo ha sido esta en que hemos experimentado.

2.ª No parece tener igual acción en los casos de infecciones de curso crónico, como tuberculosis etc , habiéndolo confirmado así nuestra experiencia.

3.ª Es mi opinión, que las dosis en este país, por condiciones especiales, deben ser superiores, 10 centígramos en vez de los 5 por inyección propuestos por Huchard.

* * * *

La leche: su esterilización: sus fermentos.

El *mal necesario* de la infancia es la lactancia artificial y como necesario preocupa mucho el modo de hacerlo menos malo.

Hubo un tiempo en que pediatras é higienistas quedaron admirados de los resultados de la esterilización de la leche; la mortalidad infantil se redujo mucho y pareció resuelto el problema.

Llegaron con el tiempo nuevas ideas y el descubrimiento de ciertos fermentos en la leche. Eso bastó para preocupar de nuevo á aquellos pediatras y á aquellos higienistas.

Los últimos Congresos de Medicina é Higiene, fueron los sitios de combate: allí, bajo la consideración de que la leche es un *líquido vivo*, se proscribió su esterilización, y armonizando las corrientes científicas surgió la idea de la leche *cruda aséptica* como última palabra.

Me temo que pase con ese asunto, como ha pasado con otros varios, entre ellos el de la antisepsia intestinal. Seducidos por la teoría microbiana, quisieron actuar en todas partes con los antisépticos genuinos, y un fárrago de drogas que se llamaron en sus buenos tiempos antisépticos intestinales, han resultado menos útiles que los purgantes de nuestros abuelos.

Vino la doctrina microbiana de las manos de un químico-veterinario, encontró desprevénida á la clase médica y la deslumbró.

Viene la doctrina de los fermentos del campo de la química biológica y encontrándola más desprevénida aún la ha vuelto á deslumbrar. Por ello del hallazgo de fermentos en la leche se han sacado conclusiones demasiado prematuras.

Analícemos. Los fermentos hallados son: la pepsina, la tripsina, la amilasa, la lipasa, una oxidasa, uno glicólfico, uno desdoblante del fenol y del ácido salicílico etc., etc. Todos ellos son, naturalmente, destruidos por el calor: éste además, destruye la lecitina. Siendo así, la leche, ó no se asimila ó el organismo infantil deja de recibir con ella, esos principios útiles. Tales consideraciones proscriben la esterilización.

Estudiando seriamente la cuestión, opino que el papel de los fermentos debe ser muy secundario, tanto, que no compensa la poca garantía de una leche no esterilizada. Por química fisiológica sabemos de modo bien probado que el aparato digestivo del niño posee los elementos necesarios para una buena y total lactolisis.

Dada la existencia de la caseasa, tripsina, lactasa y pepsina que completa la obra de la primera, la cuestión se plantea bien clara.

En buena lógica, los fermentos son útiles ó indiferentes. Si fuese lo primero á la par que con la esterilización se hubiera hecho un gran bien destruyendo los microbios patógenos, se hubiera hecho un gran mal aniquilando tales fermentos: los hechos no abonan esta manera de pensar.

Insisto en que han de ser cualidades de orden químico (no vital, porque el vitalismo no existe) las que nos den cuenta de por qué *á pesar* de la esterilización, la lactancia artificial no sienta bien á todos los niños.

Entra aquí el papel de la maternización, ante cuyo asunto me detengo por hoy, para discurrir otro día sobre ella al ocuparme de la digestibilidad de la leche, de la enfermedad de Barlous, técnica de la esterilización y maternización etc., etc.

Termino resumiendo las ideas más respetables sobre este asunto. Me concreto á tres opiniones, que concentran las demás.

Sentado como inconcuso, que á la lactancia artificial y animal como *mal*, sólo hemos de recurrir cuando sea *en absoluto necesario*, opinan:

Martínez Vargas (de Barcelona): que debe recurrirse á la lactancia por la cabra, mamando el niño directamente del animal,

aseptizado. Si eso no fuese posible recúrrase á la leche esterilizada.

Budín, (de París), que aún recurriendo á la leche esterilizada, dá mejores resultados si el infante toma el pecho aunque sea en poca cantidad (aplicable en los casos de escasez de leche materna). Ha obtenido buenos resultados con la leche esterilizada, maternizada y pasteurizada.

Es opinión de mucho valor: la de más peso en Francia.

Raymondy, (de París). Alimentó con éxito 700 niños en la *pouponniere* de Porche fontaine (Versailles) administrándoles la leche cruda, 20 minutos á lo sumo, después de ordeñada asépticamente.

Mis lectores considerarán inútil abrir amplia discusión, si se fijan bien en las condiciones en que puede dar éxitos la leche aséptica cruda, ó la solución M. Vargas, la menos mala en el terreno científico, pero inaplicable á gran número de casos.

El gran maestro Budín, aunque algo impresionado y algo convencido por las nuevas teorías no puede olvidar los éxitos que la esterilización de la leche le ha proporcionado.

En cuanto á las conclusiones de Concetti, me merecen el mayor respeto por su buena fe. Hélas aquí:

1º Estudiar la manera de sustituir la asepsia á la antisepsia en la recolección y conservación de la leche, para que pueda obtenerse en la práctica una leche *pura y viva*.

2º Administrar la leche animal con sus fermentos, que ayudan á su digestividad y asimilación.

No es difícil encontrar medios que permitan tener una leche aséptica y con poder en sus fermentos. Algo puede hacerse en ese sentido y cuando se haya conseguido nada habremos ganado: tal leche seguirá causando igual número de fracasos que la simplemente esterilizada.

Los niños sanos, mientras en la leche no haya productos bacterianos (sea por la asepsia, sea por la antisepsia) la digerirán, todo lo mejor que es dable digerirla. Ni la maternización es entonces indispensable y mucho menos tales fermentos. Los niños débiles ó enfermos son los que merecen mayormente nuestros cuidados y para ellos servirán las conclusiones que sobre la lactancia artificial deben sentarse.

DR. GUILLERMO SALAZAR.

Ponce, 1º de Diciembre de 1904.

* * *

DICTAMEN PERICIAL REFERENTE AL ESTADO PSIQUICO

DEL PROCESADO

RAMON TORRES GIMENEZ

POR EL DOCTOR D. FRANCISCO R. GOENAGA, SUPERINTENDENTE
DEL MANICOMIO.

CONCLUSION

Si allí escucha el lamento, se hace partícipe del impulso de la desesperación. Nada hay allí que lo favorezca. De todos aquellos ejemplares de oprobios tiene algo que copiar inconscientemente por la simpatía del trato, en el comercio frecuente de malas pasiones, peores consejeras. Ya se ha dicho muchas veces que el recinto de nuestros presidios es la mejor escuela del crimen. Vivir muchos años entre los criminales sin asemejarse á ellos, sin adaptarse á ellos, sin acabar de confundirse con ellos, es tan imposible como separar las aguas confundidas que se echan á correr por las cloacas. Las mezclas de impurezas manchan. Y si la inteligencia no está bien cultivada, si apenas la instrucción ha definido los conceptos morales, si la hábil mano del maestro esculor del alma no ha tenido tiempo de dar á la materia prima perfiles seguros, delicadezas de forma, el hombre rudo entonces lo será en sus actos inevitablemente, de aquella fatal manera en que lo ha sido y lo será TORRES, el presidiario, tan fielmente retratado por él mismo en los racionios que llenan sus cartas á MARIA DELGADO. En una que tiene fecha 9 de Diciembre de 1902, nótase un gran extravío del criterio mora. Con cierta petulancia melodramática, presuntuosa ignorancia de quesno lleva él toda la culpa, discurría de este modo: "cerciorado de que mi desgracia, dado el origen de ella, no ha de desvirtuar en el alma noble de Vd. de buen propósito, me permito manifestarle que la amo con todo el cariño mi mi corazón, esperando de la amable MARIA una resolución que exringa por completo mi sufrimiento." Palabras que no se escriben pronunciada por aquél mismo que proyectaba dar la muerte á GILA GARCIA y á su supuesto consejero don ANTONIO FLORES. ¡Cuán lamentable es el extravío de la razón humana cuando se llega á confundir el amor con la venganza! ¿Quién sin una conciencia absurdamente extraviada pudiera concebir y practicar el amor tan tierno y dulce de mancebo con la fiereza de las armas y de los balazos?

Los facultativos opinamos que además de las circunstancias exteriores que han venido operando en condiciones tan desfavorables sobre el conjunto moral de RAMON TORRES GIMENEZ, predomina en su vida íntima el factor secreto fisiológico de su exceso pasional genésico, enardecido en estos años de su juventud. Pero que así como la temperatura física descende lentamente por el transcurso del tiempo, las altas temperaturas de la pasión vigorosa van decayendo también con los avances de la edad para dar entrada algún día en el corazón del hombre, ya refrenado por los rigores de la experiencia, á los suaves sentimientos de la vejez, más reflexiva y fría y más dueña de sí misma; porque como ha dicho un notable escritor y es frecuente que repitan los labios, *mientras la conciencia humana se completa y se fortifica en el transcurso del tiempo, los sentidos corporales con sus órganos*

toscos y groseros van perdiendo hasta su completa extinción, el vigor impulsivo de donde nacen y en donde se encienden las pasiones brutales.

Reasumiendo, los peritos concluyen y condensan sus juicios en las siguientes proposiciones sintéticas:

1^a.—En la tarde del 20 de Marzo del corriente año en que RAMON TORRES GIMENEZ dió muerte á MARIA DELGADO, no se hallaba loco en ninguna de las formas conocidas por la ciencia, á saber: imbecilidad, idiotismo, demencia, manía, monomanía, idiopática ó sintomática, ni locura transitoria.

2^a.—Siendo la locura y la sensatez los dos polos opuestos en que se desarrollan y se mueven las pasiones humanas, hay entre ellos gradaciones innumerables de estados incompletos de cordura y de alienación á la vez, que llegan á mezclarse y confundirse perteneciendo en cierto modo á uno y otro orden. De aquí que la locura y la cordura del reo, estado anímico intermedio, sean locura y cordura incompletas juntas en uno. Y,

3^a.—Factores externos é internos, naturales y artificiales, determinantes y concurrentes, ya sociales, familiares y éticos. de más ó menos difícil clasificación, han venido desde muchos años atrás desviando la moral del delincuente hasta que su temperamento genésico en plenitud, sus privaciones en rigor, su voluntad debilitada, su inteligencia escasa y entorpecida, el contagio de los malos ejemplares á la vista, y hasta si se quiere alguna débil influencia hereditaria, le conducen por el plano inclinado. No es el asesino que tenemos delante para nuestro estudio modelo ni ejemplo de razón clara, de conciencia moral, de señor y dueño de sí.

SECCION DE PROPAGANDA

El porqué de una Liga contra la Tuberculosis.

IV

En las infecciones crónicas—tuberculosis, sífilis ó *lues* específica, lepra, etc.,—el conflicto entre el hombre y los microbios patógenos se establece en condiciones esencialmente distintas de las que hemos señalado antes para las infecciones agudas.

En aquéllas, la lucha entre ambos contendientes no consiste en una batalla corta y decisiva. No es guerra á campo abierto: es guerra de sitio. Rota una brecha orgánica, los agresores se disponen al asalto sucesivo de las diferentes barreras naturales que el organismo va oponiendo á la infección. Los gérmenes en estos casos suelen caracterizarse, más que por su violencia al agredir, por su tenacidad, y aún más que por esta circunstancia, por su resistencia á abandonar el terreno ganado.

Tal carácter, común á la mayor parte de las infecciosas crónicas, es, como dijimos anteriormente, de una importancia especial para los efectos del tratamiento, así como para justificar su separación completa del grupo opuesto de infecciones agudas. Y de igual modo que entre éstas cupo estable-

cer diferencias, asimismo en las crónicas la forma y circunstancias particulares de la lucha en cada infección determinan modalidades diversas, peculiares á cada una de ellas; sólo que se prestan mucho menos á constituir agrupaciones tan precisas como las establecidas en las infecciones agudas. Cada infección crónica, por consiguiente, puede decirse que procede á su modo dentro del plan general apuntado; y no siendo nuestro objeto otro que señalar ese hecho común á todas las demás infecciones crónicas nos concretaremos exclusivamente desde ahora á la tuberculosis; y dentro de ésta á su localización más frecuente y también más característica: la tuberculosis pulmonar.

En esta enfermedad, los dos factores entre los que la lucha se empeña presentan caracteres peculiarísimos, absolutamente distintos de los que se observan en todas las demás infecciones en general; y no sólo aparecen diferentes tales caracteres, sino que las condiciones de la lucha son en alto grado desemejantes y no se dan acaso en ninguna otra enfermedad de las descritas en la Patología humana. Y conviene no perder de vista esta circunstancia, porque ella constituye el eje, por decirlo así, alrededor del cual habrán de girar todas las consideraciones que hagamos acerca del *porqué* de organizar una *liga social antituberculosa*.

De una parte, el microbio agresor (bacilo de Koch) está *constantemente esparcido* en el medio que nos rodea: en la atmósfera que respiramos, en muchos de los alimentos que ingerimos, y hasta á veces en el agua que bebemos. Ni el aire libre, ni el sol, ni la desecación, ni ninguno de los otros elementos que actúan desfavorablemente sobre otros gérmenes obran de modo eficaz contra la vitalidad del agente tuberculoso: lo atenúan, lo debilitan, pero no lo destruyen. Las mismas sustancias antisépticas, en el laboratorio, tienen que redoblar su poder para conseguir aniquilarlo. Su *resistencia* es casi proverbial entre los médicos. Y no hay que hablar de su *tenacidad* enfrente de los elementos orgánicos cuando ha logrado implantarse en un punto cualquiera del tejido pulmonar. Su arma no es por lo común la virulencia excesiva, ni su táctica ordinaria la violencia en atacar. Ofende, sin descuidar un momento su propia defensa, y funda su esperanza de triunfo en su semi-pasiva, pero tenaz resistencia, es decir, más que en sus íntimas fuerzas en la debilitación progresiva de las fuerzas mismas del paciente. Su ubicuidad constituye nuestro mayor peligro. No nos amenaza de tarde en tarde y por accidente como los gérmenes de las infecciones agudas: lo tenemos constantemente cerca, muchas veces dentro de nuestras propias cavidades aéreas, sin darnos cuenta. Nos alarmamos grandemente cuando sabemos que han ocurrido en la población en que vivimos unos

cuantos casos de tífus, y no nos percatamos de que casi diariamente, por meses y por años, cae, para no levantarse más, un pobre tísico.

De otra parte, para que el organismo del paciente pueda ser infectado no basta una debilitación pasajera ni superficial: si así fuese, dadas las cualidades biológicas y patogénicas del bacilo, que acabamos de bosquejar—especialmente su perenne difusión en los medios ambientes—compréndese sin esfuerzo que todos los hombres serían prontamente contaminados. No bastan unas cuantas malas noches, ni un cansancio relativo, ni emociones morales intensas, para ser víctima de la infección tuberculosa. Afortunadamente el microbio exige, por el contrario, una debilitación previa, honda, antigua y sostenida para poder conseguir su penetración y su desarrollo en el pulmón humano; debilitación que, ó viene de atrás, de padres tuberculosos ó muy desmedrados por otras enfermedades crónicas debilitantes, ó es adquirida durante la existencia misma del enfermo, por transgresiones repetidas, profundas, enervantes, de las reglas higiénicas fundamentales: de su alimentación, de su aireación, de su vida genésica, principalmente.

Pero en cambio, eso que constituye una ventaja real por lo que dice á la no explosión de la tuberculosis en individuos mantenidos sanos, mediante la evitación de todas las causas que pueden producir una parecida debilitación, envuelve no obstante una dificultad casi insuperable por lo que al tratamiento del sujeto ya invadido respecta.

Si suponemos el hecho—y desgraciadamente es mucho suponer en la actualidad—de que tuviésemos en nuestras manos una substancia antiséptica dotada del poder de destruir de modo seguro todos los bacilos tuberculosos existentes en un organismo dado, no habríamos conseguido grande cosa; porque á poco, persistiendo las condiciones de pobreza orgánica que permitieron la primera infección, nuevos bacilos acudirían á instalarse en el mismo sujeto, á causa de que no estando por accidente y de tarde en tarde, sino constantemente difundidos en el medio que rodea á aquél, no darían tiempo suficiente para el restablecimiento total de las fuerzas defensivas orgánicas, hasta el grado que se observa en los individuos sanos.

Por eso han fracasado uno por uno todos los antisépticos en la tuberculosis. A excepción de la creosota y sus derivados, que realmente desempeñan un valioso papel en el tratamiento sintomático de algunas formas tórpidas ó lentas de la enfermedad, puede afirmarse sin rebozo que todos los demás llamados específicos son inútiles, cuando no perjudiciales.

Consideración análoga hasta cierto punto cabría hacer sobre la seroterapia de la tuberculosis. Hasta el presente han sido infructuosas todas las tentativas: es más, los sueros empleados en otras infecciones son al menos inofensivos si no eficaces; mientras que los antituberculosos deben

ser manejados con prudencia, teniendo en cuenta que pueden resultar nocivos y aún contrarios al mismo fin que con ellos se persigue.

No sería discreto, sin embargo, manifestarse tan pesimista respecto á su porvenir como con el de las substancias antisépticas, puesto que de los sueros es posible esperar que con el tiempo se logre no solamente aniquilar los microbios tuberculosos de un organismo invadido, sino además producir en él ciertas modificaciones especiales capaces de hacerle refractario ulteriormente á nuevos invasores de la misma especie, aún á pesar de que quedare con la debilitación orgánica, honda y persistente, ya indicada como imprescindible, sin tal inmunidad, para contraer la tuberculosis.

DR. R. RUIZ ARNAU.

* * * *

La Asamblea próxima.

No ha sido posible realizar el proyecto de celebrar en fechas próximas la Asamblea de la ASOCIACIÓN MÉDICA y la de Oficiales de Sanidad. Esta última—por circunstancias ajenas á los deseos de la Dirección de aquel Departamento—no podrá llevarse á efecto hasta Febrero ó Marzo del año entrante.

La de la ASOCIACIÓN tendrá lugar el día 18 del mes en curso, y á este fin, ya ha sido dirigida la circular correspondiente á los señores asociados y á los compañeros todos de la Isla.

Nótase bastante animación, y muchas cartas han sido recibidas por la Junta de Gobierno ofreciendo concurrir á las sesiones.

Será ésta quizá la más importante de todas las reuniones celebradas por la ASOCIACIÓN en los dos años de su existencia, con exclusión, claro es, de la sesión inaugural.

En ella se dará cuenta de los trabajos realizados durante ese primer bienio, que ha sido de constitución. La historia de ese lapso de tiempo demuestra plenamente que no sólo puede existir dicha asociación entre nosotros, sino que es susceptible de rápido y positivo engrandecimiento.

A la Asamblea, pues.

ÍNDICE

DE LOS TRABAJOS ORIGINALES PUBLICADOS EN LOS 24 NUMEROS DEL

Boletín de la Asociación Médica de Puerto-Rico

(CORRESPONDIENTES AL BIENIO DE 1902 Á 1904.

Carbonell (José)—

- Algunas ideas sobre la contagiosidad de la Lepra.....pág. 236
Medicina tropical.....242

Cestero (Rafael)—

- El hipnotismo y el fonógrafo.....29
La adrenalina en la púrpura hemorrágica.....94
Un caso de imperforación ano-rectal.—Proctoplastia.....223
La irrigación continua en el tratamiento de la cistitis—Cistostomía
suprapubiana de urgencia—Curación.....345

Coll y Toste (C.)

- La Diarrea.....6 y 25
Nuestra opinión acerca de la medicina entre los indios.....337, 361 y 377

Fernández de Ibarra (Agustín M.)—

- La dosis como un factor variable en Terapéutica289 y 305
Correspondencia de Nueva York.....365

García de Quevedo (Luis)—

- Cambios de la sangre en la anemia perniciosa.....115
Uncinariasis ó anquilostomiasis—(Historia clínica de un caso).....141 y 155

Gatell (Rafael A.)

- Sobre el uso y el abuso del bicarbonato de sosa.....149

Goenaga (Francisco R.)—

- Manicomio5
Dictamen pericial sobre el procesado R. T. G...203, 313, 328, 350, 370 y 380

González Martínez (I.)—

- La pretendida perniciosidad de las fiebres palúdicas.....83, 99, 131, 147, 169
y 182.

Lippit (W. F.)—

- Breves consideraciones acerca de la Cirujía en los países tropicales.....203
Observación de un caso de hernia inguinal doble con peculiaridades raras.—
Operación.....233
Litiasis renal.—Extirpación del riñón derecho.....340

Lugo Viña (J.)—

- La Uncinariasis. (Estudio del Dr. Ashford)184

2 Índice del Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico

Paniagua (A.)—	
Apunte médico-social acerca del matrimonio.....	26
Pasarell (M.)—	
Consideraciones sobre la patogenia de las dispepsias.....	225 y 248
Quevedo Báez (M.)—	
Médicos forenses.....	12
Reformas que pedimos.....	29
Otros trabajos de propaganda :	
De la Asociación.....	107 y 125
De la liga antituberculosa.....	298
La Ciencia ante el crimen.....	40
Nuestras capacidades médicas:	
Stahl.....	55
Goenaga.....	102
Muñoz Díaz.....	118
Figueroa.....	312
Medios para combatir el desarrollo del alcoholismo en Pto.-Rico.....	135 y 152
El Masaje.....	173
Juicios acerca del aislamiento y contagiosidad de la Lepra.....	261
Notas terapéuticas.....	265
El nuevo tratamiento del Lupus.....	266
Cartilla higiénica para la Uncinariasis.....	286
Ramírez (M.)—	
Miopía adquirida en edad avanzada.....	21
Algo sobre la Conjuntivitis catarral aguda en Puerto Rico y su tratamiento por el protargol	161
Profilaxia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, por el protargol.....	281
Ruiz Arnau (R.)	
Nuestro pensamiento.....	1
Sobre un caso de amiotrofia miopática.....	68
Un mártir de la ciencia (Dr. Federico García del Mazo).....	143
El por qué de una liga contra la Tuberculosis.....	333, 356, 372 y 387
Salazar (Andrés)—	
Exclusión intestinal.....	89, 104, 120, 137
Salazar (Guillermo)—	
Nuevo elemento de semeiología cardiaca.....	74
Los fenómenos de la cloruración y decloruración en las hidropesías.....	221
Sobre la lactasa.....	349
Higiene de la lactancia.....	364
La leche: su esterilización; sus fermentos	383
Sein (Francisco)—	
Derotomía, por presentación de tronco.....	35
Inyecciones alcalinas en la fiebre puerperal.....	53
Colibacilosis pulmonar.....	279

Stahl (Agustín)—	
Fecundidad de la mujer en Puerto Rico.....	19, 33, 49, 81 y 145
Dos nuevas entidades patológicas.....	113 y 129
La Medicina entre los indios.....	166, 177, 213, 230, 243, 257, 276, 296, 310 y 321
Valle (Francisco del)—	
Hagamos atractiva á San Juan.....	58
El mosquito en la etiología moderna.....	97
El parásito de la escarlatina.....	219
Valle (Manuel del)—	
Algo sobre la Cirujía dental.....	51
Valle (Pedro del)	
El azul de metileno y la quinina en la fiebre palúdica.....	7
Valle (Licdo. Rafael del)	
Análisis de muestras de leche.....	109
Las ptomainas del queso y de la leche.....	315
Ideal sanitario en lo relativo al comercio de la leche.....	352 y 372
Vázquez (Tomás)—	
El nucleinato de sosa en las infecciones graves Un caso de infección postoperatoria.....	380
Vélez López (R.)	
Clínica de hospitales.....	87, 185, 217 y 235
Memoria presentada á la Asamblea.....	199



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. D. José M. Blanco.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, PTO. RICO.

Patentizados y Drogas. ✂ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquí-
ticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable
durante el periodo de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez

Cirujano Dentista

San Justo 20

Teléfono 240



San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

*Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxi-
cos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.*

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (Clorhidrato).
Frasco de 25 cc. y Frasquito de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (Clorhidrato)
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm. graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm. dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm. dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protóxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm. dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la Medicación Cacodilica : Anemia, Impaludismo, Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Pildoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm. dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia, Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo, Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.
INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones, Caguexias, Convalecencias de las Enfermedades infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }
INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis, Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las Enfermedades infecciosas.

Año III.

ENERO DE 1905.

Núm. 25

BOLETIN
DE LA
ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. M. Ramirez.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.
Dr. Quevedo Báez.
Dr. J. N. Carbonell.
Dr. R. Gatell.
Dr. W. F. Lippit.

Dr. F. Goenaga.
Dr. González Martínez.
Dr. P. del Valle.
Dr. R. Ruiz Arnau.
Dr. Guillermo Salazar.

Dr. F. Sein.
Dr. R. Vélez López.

LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL DIRECTOR

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 29 Plaza Baldorioty San Juan, P. R

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

Fumigadores de Lister de Formaldehíde.



El uso del Fumigador de Lister, está exento de todo peligro y de producir mal olor ó cualquiera otra sensación desagradable. En el procedimiento ordinario de desinfección la voz general es: *Dos desinfecciones equivalen á un incendio.* Aun cuando los vestidos y los muebles se envíen á un lugar apropiadamente dispuesto para el objeto, siempre sufrirán mucho deterioro, porque el vapor y el azufre, para que sean eficaces, no pueden menos que ser destructores. Pero el **FUMIGADOR DE FORMALDEHIDE DE LISTER** no causa efectos perjudiciales ni

en la madera barnizada, ni en los metales, ni en el oro ó la plata, ni en los colores ó tintes, ni en el papel de las paredes, y ni en los muebles. Es absolutamente inofensivo para todos los utensilios domésticos, y debido á eso y á su poder desinfectante, es admirablemente apropiado para su empleo en las habitaciones.

Pero también desde otro punto de vista su superioridad es tan marcada, que puede decirse abre una nueva era en el campo de la desinfección, porque este gas, al par que destruye los malos olores y los gérmenes morbosos, no ejerce efectos tóxicos en el hombre ni en los animales. El olor del formaldehíde es sin embargo muy molesto para los insectos, y los hace huir. Está asimismo demostrado que no sólo no son tóxicos los vapores del formaldehíde, sino que son muy útiles en las habitaciones de los enfermos y producen efectos terapéuticos de gran valor. En algunos países se han empleado las inhalaciones de este gas con gran éxito en casos de catarrros, difteria, bronquitis, asma, tisis, gripe, etc. También causa efectos beneficiosos en la tos convulsiva. En vista, pues, de su baturatura, de su eficacia, de su utilidad práctica y su propiedad de ser inofensivo para las personas, etc., el **FUMIGADOR DE LISTER** supera á todos los demás fumigadores y tiene que merecer el favor del público.

EL FUMIGADOR DE LISTER DE FORMALDEHIDE se fabrica de dos tamaños; grande y pequeño. El envase en que van los citados fumigadores, está hecho de un material incombustible.

Un **FUMIGADOR DE LISTER** de tamaño pequeño es suficiente para fumigar una habitación de mil pies cúbicos, y un **FUMIGADOR DE LISTER** tamaño grande, puede desinfectar una habitación de cuatro mil pies cúbicos.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias.

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. D. José M. Blanco.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, PTO. RICO.

Patentizados y Drogas. ✨ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

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

Preparado por el Lcdo D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez

Cirujano Dentista

San Justo 20

Teléfono 240



San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (*Clorhidrato*).
Frasco de 25 cc. y Frasquito de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (*Clorhidrato*).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protóxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la *Medicación Cacodilica* : Anemia, Impaludismo, Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Píldoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia, Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo, Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones, Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis, Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las Enfermedades infecciosas.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año III. ENERO DE 1905. Núm. 25.

SUMARIO

Sociedad de Estudios Patológicos de San Juan.—Noviembre 7 de 1904.

Profilaxis de la Sífilis.—Memoria presentada á la Asociación Médica, por el Dr. P. del Valle.

SECCION DE PROPAGANDA.—El por qué de una Liga contra la Tuberculosis, por el Dr. R. Ruiz Arnau.

Correspondencia especial de New York, por el Dr. A. M. Fernandez de Ibarra.

REVISTA DE LA PRENSA.

SECCION INFORMATIVA.

Sociedad de Estudios Patológicos de San Juan

NOVIEMBRE 7 DE 1904.

Dió apertura al acto el Presidente Dr. F. del Valle, concediendo la palabra al Dr. R. Hernandez, que presenta para ser discutido un caso de diagnóstico obscuro.

PACIENTE.—9 años de edad.—Constitución débil pero sano. Residencia San Juan, historia de la familia no dá luz en el diagnóstico.

En Enero de este año se fué á Ponce á pasar una temporada, y según cuenta la madre, el niño acostumbraba bañarse en un tanque cuya agua solo se cambiaba de tiempo en tiempo, estando el agua algunas veces corrompida.

El niño dice que en uno de los baños recibió un golpe en la región lumbar con la llave del caño que conducía el agua á este tanque, que le produjo un gran dolor en el interior de la parte donde se dió el golpe; pero que no se lo dijo á su madre. Tres ó cuatro días después de esto, una tarde tuvo un escalofrío y fiebre y esta continuó por 5 días. Llamaron entonces un médico que le recetó quinina en altas dosis; pero esta no cedía. Los fenómenos que se presentaron entonces hicieron creer al médico que se trataba de una fiebre infecciosa, según nos cuenta la madre del paciente. Viendo que la fiebre no cedía con quinina y habiendo hecho la madre observar que el niño orinaba sangre, fué cuando la atención de los médicos se fijó en el riñón.

Lo trajeron á San Juan y entonces fué que lo ví por primera vez.

A su llegada á San Juan tuvo un acceso de fiebre que pasó por sí, sin tratamiento alguno.

Observación personal.—Pálido, sin gusto para el juego. El exámen físico pudo comprobar que en la región lumbar izquierda haciendo presión hacia dentro causaba gran dolor. El mismo dolor haciendo presión en la región hipochondria del mismo lado.

El examen de la sangre por filaria y por malaria fueron hechos, resultando ser negativos.

El examen de la orina revela albumina, pus y sangre.

Mi diagnóstico por tanto fluctúa entre una nefritis ó una litiasis, siendo este el diagnóstico también de algunos de los miembros de la asociación que vieron el caso conmigo, y fué tratado como nefritis aguda.

Hace 4 semanas conserva un peso de 54 libras, está contento, juega y ha desaparecido la albumina y pus de la orina, quedando el síntoma dolor en los mismos puntos antes mencionados.

Fué acuerdo de la junta tratar al niño con aplicación punteada con el termo cauterio.

Caso.—Juana Gonzalez, casada, 42 años, admitida Septiembre 13, alta Octubre 18.

Historia de la familia, ninguna.

Historia.—Cuando niña tuvo tos ferina y fiebres que ignora el nombre.

A la edad de 12 años tuvo la primera menstruación y desde entonces sufrió de dismenorrea hasta la edad de 18 años. Tuvo 2 niños, y en el último parto hace años, se levantó de la cama á los tres días de dar á luz; al bajar la escalera sufrió un fuerte dolor en el vientre, como si algo se le hubiese roto en su interior y tuvo una fuerte hemorragia. Desde entonces viene padeciendo de dolores en la espalda y prolapso del útero, que solamente puede sostenerse dentro usando una servilleta bien apretada; de tres meses á esta parte tiene disuria y quiere ser operada.

Examen de la parte afectada.

Examen externo.—El cuello de la matriz está completamente fuera de la vulva, hipertrofiado, y con los cambios de la mucosa que generalmente se encuentran en esta condición de prolapso.

Acostándose la paciente el cuello podía ser puesto en su lugar sin dificultad y era movable en todas direcciones.

Ella vino al hospital con el diagnóstico de prolapso solamente y el examen que se le hizo fué solamente con objeto de ver su operabilidad.

Operación.—Cuando se hizo la incisión, al introducir la mano en el abdomen, un cuerpo grande y redondo doblado sobre sí mismo fué encontrado, de modo que los dedos se podían introducir en este caual angular formado por este cuerpo.

Cuando fué sacado fuera de la herida venía á reposar como cuatro dedos arriba del ombligo. Este tumor estaba en la pared superior del fondo del útero, siendo el cuerpo del útero de tamaño normal, se pensó que lo mejor en estas circunstancias era hacer una histeretomía completa.

Sanando la paciente y desapareciendo todos los síntomas que la molestaban antes de la operación.

El útero mide después de la operación $6\frac{3}{4}$ pulgadas de largo; cuello, $6\frac{1}{2}$ de circunferencia al nivel de los tubos; longitud del cuello vaginal $1\frac{1}{2}$, idem supravaginal 2.

El examen microscópico prueba que el tumor es un fibroide típico.

PRIMERA OBSERVACIÓN.

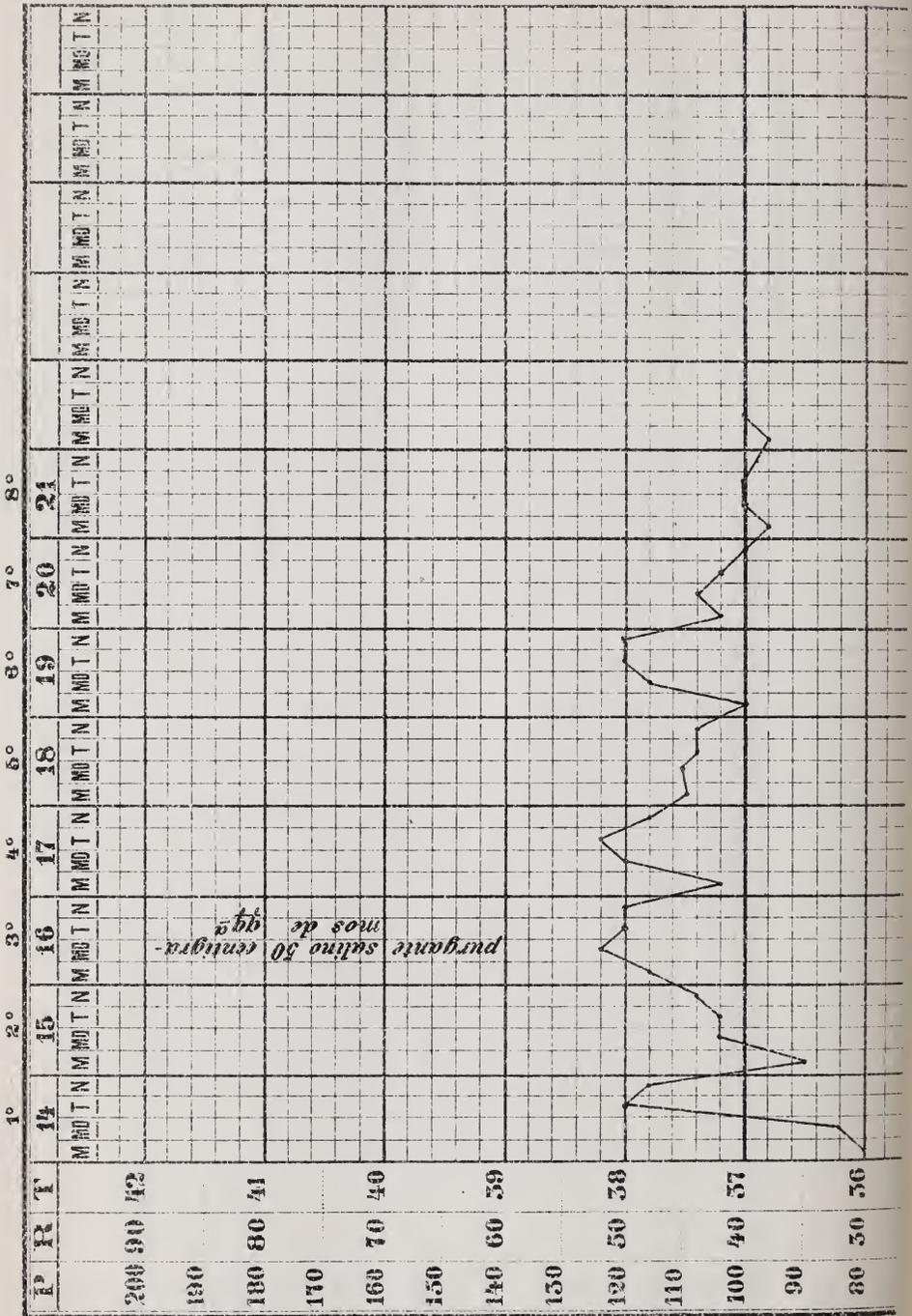
Joven de 21 años de edad, bien constituido, recibió una herida de arma blanca al nivel de la 7ª costilla izquierda, porción cartilaginosa, de unos 5 centímetros de extensión, herida algo transversal de fuera adentro y un poco hacia abajo. Penetrante—Hemorragia. Anestesia: dilaté hasta 8 centímetros la herida. Antes, dispuse la preparación de los materiales para la operación, rodeándome, con grandes trabajos, de las mejores condiciones para obtener la asepsia más completa.

Introduje por la herida el dedo índice habiéndome sido fácil encontrar la herida peritoneal. Introduje dos dedos, exploré más, y entre ellos cojí el epiploon que saqué un poco por fuera de la herida; comprobada la penetración, practiqué una extensa incisión paralela al reborde costal izquierdo de 18 centímetros de longitud, capa por capa hasta dividir el peritoneo que sostuve con cuatro pinzas. Penetré en la cavidad y comencé á practicar una minuciosa exploración de los órganos, estómago, bazo, intestinos, epiploon. La hemorragia era cierta; busqué el origen lo que me fué difícil, hallándola en la hoja anterior del epiploon gastro-cólico que presentaba una gran cantidad de sangre extravasada, coagulada. Seguí transversalmente dicho repliegue por varias asas y corté el resto pudiendo obtener la hemostasia. Sequé por medio de compresas el resto de la cavidad extrayendo los coágulos que existían y procedí á la reducción de los órganos, intestino grueso, estómago.

Tres planos de sutura, aplicación de apósito aséptico y vendaje compresivo, completaron la intervención.

Tratamiento post operatorio.—Aplicación de botellas calientes, una inyección de morfina para prevenir los vómitos, dieta de agua helada á pequeños sorbos.

Temperatura de la tarde, 38° descendiendo á $36^{\circ},5$ por la mañana. Por la tarde, $37^{\circ},4$. Al siguiente día ($38^{\circ},a$) en fin se sostuvo por espacio de cinco días una pequeña fiebre con remi-



Correspondiente á la primera observación.

siones, que atribuí á la circunstancia de no haberse preparado el intestino por ser un caso accidental. Levanté el apósito al 5º día encontrando un pequeño foco purulento superficial á nivel del vértice del reborde costal que fué saneado con una solución de bicloruro al 1 por 1,000. El enfermo no tuvo fiebre en lo sucesivo, ni ninguna otra alteración hallándose desde el 8º día fuera de todo peligro.

La circunstancia de haberse realizado la intervención en un medio impropio, toda vez que la sala de operaciones con que contamos no reúne en absoluto ninguna condición, hacen del caso uno de los que pueden contarse entre los afortunados y prueba una vez más la eficacia del método aséptico. El enfermo puede decir que se salvó de la muerte por dos veces.

PROFILAXIS DE LAS SIFILIS.

MEMORIA PRESENTADA Á LA ASOCIACIÓN MÉDICA

Sr. Presidente, Señores:

Existe en Puerto Rico un problema de higiene social cuya solución deseo someter á estudio ante la Asociación Médica, porque entiendo que de las iniciativas de esta Sociedad en el asunto puede derivar nuestro país grandes beneficios. Me refiero á la Profilaxis contra la sífilis. Bien sé que este tema ha sido objeto de estudio en muchas partes, pero ello no empece para que nosotros lo estudiemos también en cuanto tiene de nuestro; y hacerlo es un deber, porque ya parece llegado el tiempo en que las cosas nuestras, seamos nosotros los primeros en demostrar interés en ellas, y en considerarlas.

Ni como médicos, ni como ciudadanos nos es dado permanecer indiferentes ante los estragos que cada día está haciendo la sífilis en Puerto Rico; yo no puedo presentar estadísticas, pero todos vosotros los que ejerceis, estais plenamente convencidos de que el mal existe y que va en aumento; y ante el hecho, ante la realidad, por vergonzosa que sea, no hay más remedio que inclinar la cabeza y proceder en consecuencia. Yo creo que urge considerar este asunto en el cual vá envuelto la salud de todo un pueblo, inocentes y culpables; porque como dice Osler: "Si el Ofensor llevara sólo lo cruz, yo diría: Abstengámonos; pero los médicos sabemos que en innumeradas ocasiones la sífilis causa sus estragos entre inocentes madres y desvalidos niños, vinculando en ellos amenudo sufrimientos que duran toda la vida".

Yo no vengo aquí á provocar una discusión acerca del aspecto moral de la prostitución; pero sí he de decir que en vista de

la ruina moral, social y física que las afecciones venéreas producen, estamos obligados á discutir el problema desde nuestro punto de vista; es decir como médicos; y á proponer medidas que tiendan á disminuir la frecuencia de dichas enfermedades.

Es innegable que la continencia,—fortalecida por el trabajo, los ejercicios atléticos, la moderación en las comidas y bebidas,— es una condición posible del celibato; y es cierto, que á la continencia se puede llegar siempre que se adopte una buena disciplina personal; pero la mayor parte de las personas célibes prefieren satisfacer sus deseos sexuales más bien que reprimirlos, y nosotros debemos tener este hecho presente para considerar la cuestión como es, y no como debiera ser; es decir, teniendo en cuenta que ninguna de las medidas puestas en práctica hasta el presente ha logrado extirpar la existencia del comercio sexual, impuro ó irregular, por virtud del cual se adquiere una enfermedad contagiosa cuya propagación debe ser detenida.

Es un tema de conversación corriente, que el número de casos de contagio adquirido por este medio, especialmente en San Juan, ha llegado á ser bastante considerable para que se produzcan quejas por parte de los jefes de ciertas colectividades; el número y la frecuencia con que las dotaciones de los buques que tocan en nuestro puerto dejan de prestar servicio por enfermos, ha producido justa alarma, y determinado órdenes que perjudican al país notablemente en sus intereses materiales. Tengo noticias de que en ciertas ocasiones un tanto por ciento muy considerable de personas, fueron contagiadas por sífilis en San Juan, donde la prostitución no puede existir..... oficialmente.

Salta á la vista que bajo tales circunstancias, algo debe hacerse, y entiéndase que mis consideraciones no se inspiran en el aspecto económico á que he aludido, que desde luego es importante; trátase de una ó de otra enfermedad comunicable; toda vez que una ciudad donde reine cualquier clase de contagio, no puede invitar á ser visitada por nadie; me limito expreso, pues, á considerar el aspecto médico, y de este la profilaxis de una enfermedad cuyos efectos no solo alcanzan al que la contrae, sino á sus descendientes; envolviendo así una cuestión social gravísima; una cuestión de vida ó muerte para nuestra propia raza; para el puertorriqueño ya bastante empobrecido orgánicamente por muchas otras razones que no queremos ahora exponer.

No han pasado aún muchos años desde el tiempo en que el Municipio de San Juan, tenía reglamentada la prostitución. Los resultados prácticos obtenidos en aquella época no se han publicado nunca, de modo que tendríamos que atenernos á conjeturas, y á los informes populares para deducir alguna consecuencia; y en trabajos de esta índole no debemos hablar sino con datos; pero sí podemos decir, que sería muy raro que Puerto Rico fuera la excepción en este punto de lo que resulta demostrado en otros países;

esto es, que siempre coincide con la supresión de las medidas profilácticas administrativas, un aumento considerable de los casos de contagio por sífilis.

(Continuará)

SECCION DE PROPAGANDA

El porqué de una Liga contra la Tuberculosis.

V.

Dejúcese claramente de lo expuesto en nuestro último artículo, que en el momento actual de la ciencia médica, ningún medio empleado de modo directo contra el microbio productor de la tuberculosis es capaz de curar la enfermedad en un individuo infectado; y dedúcese también que sólo actuando en el sentido de combatir la profunda y antigua debilitación del enfermo es como puede conseguirse contrarrestar, detener, la marcha invasora de las lesiones causadas por el agente patógeno.

Añadamos hoy que tal resultado es de esperar únicamente en el primero y aún en el segundo período de la enfermedad, esto es, cuando todavía no ha llegado el organismo al estado de ruina nutritiva, que constituye la última etapa: la *tisis*. Luchar contra ésta, no es ya luchar contra la tuberculosis, contra una enfermedad: es simplemente declararse vencido de antemano, frente á una situación en que no existe órgano ni tejido que no participe de la influencia fatal, que no se haya reudido ya y pasado á un último período de desintegración vecino á la muerte.

Ahora bien; ¿hay medios hábiles de obrar contra la debilitación del sujeto tuberculoso, de fortalecer al agredido? ¿Es posible restaurar las fuerzas del paciente á un grado tal que le permita no sólo impedir los progresos de su mal sino asimismo curarlo por completo?

El hecho de la curabilidad espontánea de la infección tuberculosa, repetidas veces comprobado en individuos muertos de otras enfermedades, y en cuyos pulmones se hallaron huellas de haber existido lesiones de esa índole, cicatrizadas mucho tiempo antes del fallecimiento, probaría ya que no faltan recursos naturales capaces de determinar una energía defensiva suficiente á paralizar por siempre la marcha del proceso, si la experiencia diaria no viniese á demostrar satisfactoriamente que contamos con recursos, si no idénticos á los empleados por la naturaleza—cuyo mecanismo no nos es, por cierto, muy conocido—análogos en cuanto á sus efectos beneficiosos por lo que atañe á la restauración y aumento de las resistencias orgánicas.

Medios tales pueden actuar de dos maneras: ó bien reduciendo al *mínimum* la pérdida de fuerzas, ó bien acrecentando éstas al grado mayor posible.

El *reposo*, la abstención de todo trabajo físico, intelectual y moral, pero sobre todo físico, cumple perfectamente el primer objetivo.

Una *alimentación nutritiva, poderosa*, más reparadora aún que la habitual de los individuos sanos, y una *aírcación pulmonar* llevada al máxi-

num en un ambiente puro, son requeridas como indispensables para llenar el último fin.

Agréguese una *medicación reconstituyente* enérgica, oportuna y prudentemente empleada, y quedará completo el arsenal de medios de que hoy se dispone para suministrar resistencias al organismo tuberculizado.

No cabe, pues, cruzarse de brazos ante la imposibilidad actual de aniquilar directamente á los enemigos sitiadores. Con víveres y pertrechos en abundancia y renovados de modo continuo podrán resistir con ventaja los sitiados, y es más, vencer muchas veces en la lucha definitivamente.

Así ocurre en efecto; y en ese valioso trípode de circunstancias—reposo, buen alimento y gran aire—se asienta el verdadero, el único tratamiento del enfermo tuberculoso y aún la higiene toda de aquellos sujetos que por su honda y antigua debilitación se hallan en condiciones abonadas para tuberculizarse de un momento á otro.

Mas si es fácil sin duda aconsejar al enfermo que guarde el reposo más absoluto, que se abstenga de todo trabajo que pueda ocasionarle el menor desgaste de fuerzas, que viva el mayor tiempo posible al aire libre respirando á pleno pulmón y, por último, que ingiera medicamentos tónico-reconstituyentes apropiados, ¡qué difícil es en un gran número de casos, en la inmensa mayoría de los casos, llevar semejantes consejos á la práctica!

Hay, es verdad, muchos tuberculosos entre las clases acomodadas—la tuberculosis no respeta jerarquías sociales, como no respeta edades ni sexos—para quienes tales recomendaciones no pueden constituir serio obstáculo, y para los que es factible ponerlas en uso lo mismo en su casa, que en sanatorios especiales, que en el campo. Pero no es necesario esforzarse en poner de relieve que no acontece lo propio tratándose de los tuberculosos pobres, que son legión, y que muy difícilmente pueden cumplir con dichos tres preceptos esenciales y especialmente con el del reposo casi absoluto y constante. Hablad al obrero tuberculoso incipiente, padre de familia, obligado á residir en el centro urbano en que radique su taller ó su fábrica, de abandonar por tiempo indefinido sus faenas, fuente única de su sustento y del de su prole; de irse al campo; de sobrealimentarse; de proporcionarse medicamentos reconstituyentes, costosos por regla general; manifestadle que en eso y sólo en eso estriba la posibilidad de su curación, y no es difícil presumir la penosa respuesta que seguramente os dará.

Que es cierta, que es efectiva, que es singular la eficiencia de esos tres grandes elementos higiénicos en el tratamiento de la tuberculosis, nadie lo pone en duda: hay en ello acuerdo casi perfecto. Pero ¿basta que esos medios sean positivamente eficaces, aún cuando se admita que sean *siempre* eficaces?

Si para el menor número de enfermos tuberculosos es posible ponerlos en práctica, ¿cómo resolver el problema frente al número considerable de tísicos pobres ó en condiciones económicas modestas, á quienes no se puede someter á regímenes higiénicos y terapéuticos de todo punto incompatibles con su género obligado de vida y con la penuria de los recursos de que disponen?

¿Puede éste ser un problema á resolver individualmente?

No sería plausible por otra parte pensar un solo instante que deba permanecer sin solución hasta tanto que el progreso mismo de los conocimientos médicos ofrezca un medio salvador, inesperado, por más que afanosamente inquirido á diario por sabios de todo el mundo, que lo resuelva, á despecho de todas las dificultades que hemos venido exponiendo.

La naturaleza del mal, su extensión, su difusión; la trascendencia de sus efectos; los peligros de su propagación; su transmisibilidad por herencia; el hecho mismo de los obstáculos materiales para su tratamiento; razones son todas que le hacen traspasar el radio de acción privativo de la familia y caer de lleno, sin más aplazamientos, en la más ancha esfera de la sociedad.

DR. R. RUIZ ARNAU.

De nuestro Corresponsal especial en Nueva York

Algo sobre asuntos sanitarios.—La tuberculosis como enfermedad contagiosa.—Puerto-Rico en el Congreso Internacional Americano contra la Tuberculosis.

Nueva York, Noviembre 28 de 1904.

En la presente correspondencia voy á ocuparme un poco de asuntos sanitarios. Me mueve á ello la lectura de un interesantísimo folleto que en estos días llegó á mis manos, y que acaba de publicar en Italia el Dr. C. Ruata. Se titula *¡Difendetevi!*, y en verdad que el encabezamiento de dicho trabajo no puede ser más apropiado. Mucho me ha hecho recordar ese escrito los terribles defectos sanitarios de las casas y calles de los pueblos hispano-americanos, y noté en él que el autor se queja de que lo mismo acontece en las poblaciones de su país. *¡Defiéndete!* dice el título del folleto, y verdaderamente que es preciso defendernos de los enemigos ocultos y silenciosos que tenemos siempre en nuestro derredor, y que constantemente nos asedian minando nuestra física naturaleza, y oponiendo al mismo tiempo, de una manera furtiva, un escollo á la moral.

El Dr. Ruata llama la atención sobre la terrible mortalidad que el tífus, la fiebre tifoidea, la difteria y las viruelas causan en los pueblos de Italia. Después de hacer ver la enorme pérdida que sufre la riqueza pública con el total de 30,000 defunciones anuales, producidas tan sólo por el tífus, la fiebre tifoidea y la difteria, cuya cifra representa un número de 200,000 á 300,000 enfermos, y la pérdida de jornales que esto implica, pasa en revista la naturaleza y manera de propagarse de esas tres enfermedades, describiendo el período de incubación, los síntomas y el curso de cada una de ellas, terminando con una exposición clara y sencilla de las medidas que el gobierno y los individuos, de motu proprio, deben adoptar para su prevención; tabula concienzudamente las epidemias de fiebre tifoidea que tanto en Inglaterra como en Alemania, Suiza y estos Estados Unidos se ha probado tuvieron su origen en el agua potable contaminada con el microbio de esa enfermedad, y relata de un modo igualmente instructivo el origen de los casos que ha tenido él en su práctica privada, hace luego una vívida y conmovedora descripción de la perversidad de algunas personas en ciertos distritos rurales de Italia, en los que se contaminan las más puras corrientes del agua que baja por las rocas de las montañas, y la menta amargamente lo que califica de "instinto depravado", esto es, la construcción de la letrina en la inmediata vecindad de la cocina. Descorazonado al pensar que la presente generación de sus conciudadanos no se esforzará tal vez mucho por seguir el ejemplo que Inglaterra, Alemania,

Suiza y otras naciones pensadoras les dan en el cuidado que ponen en la construcción sanitaria de sus casas, dice que se daría por satisfecho de ver siquiera que los italianos principiasesen á abochornarse de su falta de decoro y pulcritud.

En contestación á un eminente estadista, que le objetó que con legislar sobre la materia no se puede conseguir todo lo que se desea, el Dr. Ruata le dijo que cuando una ley ha sido bien concebida, la presión gubernamental que se ejerza para ponerla en ejecución da un impulso tal á la corriente de la opinión pública, que en pocos años se obtiene con ella lo que de otra manera costaría siglos.

A esto pudiera agregarse lo que contestó una vez Carlos A. Fox, siendo presidente del Consejo de Ministros de Inglaterra, al entrar precipitadamente una mañana en el salón de sesiones del Parlamento, exclamando lleno de angustia: ¡“Estoy perdido, estoy perdido!” Y cuando le preguntaron sus amigos y partidarios que desgracia le había acontecido, con gran desfallecimiento respondió: “¡Ya no hay quien le haga oposición al Gobierno!”

* * *

Poco tiempo ha transcurrido desde que Koch anunció su descubrimiento del bacilo de la tuberculosis, y ya hoy se reconoce en todo el mundo médico que ese micro-organismo es la causa patogénica del grupo de enfermedades denominadas tuberculosas. El llamado *inventum novum* de Auenbrugger tardó más de medio siglo en abrirse paso, hasta que Laennec, inventando el estetoscópio en 1815, lo dejó para siempre establecido sobre bases sólidas. Jenner invirtió más de veinte años en hacer investigaciones y experimentos con el *cow-pox* antes de publicar su famosa “Inquiry” en 1798. Pero sucedía en tiempos pasados, felizmente para nunca más volver, en que el vapor y la electricidad eran apenas conocidos. Hoy vivimos en una época de fervorosa actividad intelectual, de una competencia comercial é industrial abrumadora, y de una rapidez asombrosa en la intercomunicación de las noticias de todas clases: una vuelta de la prensa de imprimir, una chispa eléctrica, otro movimiento rotatorio de la prensa, y lo que de importante ocurre hoy en cualquier país, ya mañana se sabe en todo el mundo civilizado.

El descubrimiento del bacilo de la tuberculosis nos ha servido para hacer desaparecer la obscuridad, la confusión, la incertidumbre que antes existía con respecto á la tísia pulmonar y las otras enfermedades tuberculosas, sustituyendo hoy esas dudas con una etiología positiva, una patología clara y distinta, un diagnóstico fijo, una terapéutica racional, y, más que todo eso, una profiláxis llena de esperanza.

La historia del tubérculo puede dividirse en cuatro períodos distintos: 1.º—El etimológico, que principia con los albores de la medicina escrita, cuando la palabra *tuberculum* no significaba otra cosa que un pequeño nódulo; 2.º—El período de su anatomía patológica, que data de principios de este siglo, en que se le estudiaba á simple vista por encontrársele con bastante frecuencia en el curso de investigación de las autopsias. A Bayle se debe el nuevo significado que entonces (1803) se le dió al tubérculo, considerándolo como un neoplasma en vez de nódulo, y fué él quien demostró que lo que Baillie había llamado “materia escrofulosa” no era otra cosa que un tubérculo de color opaco, en contradicción de los otros nódulos que algunas veces se encuentran en los pulmones, y que por ser transparentes

los llamó él *granulaciones*. Pero luego Laennec hizo ver (en 1819) que lo que Bayle llamaba granulaciones, y que eran efectivamente 'nódulos transparentes, se volvían más tarde opacos, y que algunas veces existían en masas de gran tamaño, á cuyo estado morbozo dió él el nombre de "infiltración tuberculosa." 3°—En este período se estudia el tubérculo con el microscopio, y es la época (año de 1850) en que Virchow manifestó su opinión de que en la degeneración caseosa no había nada característico del tubérculo, y que éste en realidad no era otra cosa que un linfoma heteroplástico. Langhaus y otros varios patologistas niegan la teoría de Virchow, y dicen que el tubérculo no tiene nada de linfático, no existiendo por lo tanto diferencia alguna entre éste y la escrófula. 4°—Es el período de la patología experimental del tubérculo, que comprende estos últimos veinticinco años. Pasando por alto los primeros experimentos hechos por Cruveilhier, Lombard, Erdt y otros investigadores, llegamos á Villemin (1865), que inoculó el tubérculo acabado de cortar, tanto el de la especie transparente como el opaco, á varios conejos, haciéndoles una incisión en la piel. Un mes después, matados dichos animales, se les encontró el tubérculo diseminado en varias vísceras.

Hoy en día tenemos motivo suficiente para confiar que los resultados prácticos que han de derivarse del gran descubrimiento de Koch, nos habilitarán para que conocida la causa productora del azote más grande del género humano en todos los países del mundo, podamos con seguridad evitarla, si es que por desgracia no nos es siempre posible curar la enfermedad una vez arraigada en el organismo.

Su etiología es la historia natural de la vida del parásito que la produce; las influencias que predisponen á ella son aquellas condiciones especiales del sistema, tanto heredadas como adquiridas, que favorecen la implantación y crecimiento ó desarrollo del bacilo; su patología puede resumirse en los hechos que se refieren al desarrollo de ese microfito en los tejidos, y á los efectos que produce tanto localmente como en todo el organismo; su diagnóstico ya no depende del carácter anatómico de las lesiones, sino puramente de la presencia del micro-organismo específico, y del resultado positivo de su transmisión ó de su inoculación experimental.

Koch, á quien debemos mirar como el fundador de la bacteriología, exige que se cumplan los siguientes requisitos para poder asegurar que un micro-organismo dado sea la causa productora de una enfermedad cualquiera. Cuando esos requisitos no se llenan, cuando con subterfugios, hipótesis y argucias se trata de hacer creer en la validez de un descubrimiento bacteriológico, éste no resulta á los ojos de los hombres de ciencia más que un *invento artístico*. He aquí los cuatro requisitos indispensables de Koch: 1°—La bacteria ó gérmen especial productor de la enfermedad debe hallarse en *todos los individuos* atacados de la enfermedad; 2°—Dicho germen tiene que ser separado de otros micro-organismos, y quedar perfectamente aislado de toda materia con la cual se le encuentre asociado en los tejidos que haya invadido; 3°—Una vez libre de toda materia extraña, el micro-organismo que se pretende haber descubierto debe ser capaz, cuando es debidamente inoculado, de producir *exactamente la misma enfermedad* en otros individuos ó animales sanos; y 4°—Deberá encontrársele diseminado dicho supuesto gérmen en los tejidos del individuo ó del animal en que se haya producido la enfermedad experimentalmente con la inoculación.

No solamente inventó y perfeccionó Koch los detalles para obtener estos resultados, sino que antes de dar al público médico su descubrimiento

estaba en la persuasión de que cualquiera otro médico podía convencerse de que con el bacilo de la tuberculosis se realizan todas esas exigencias. El cuidado y maestría con que hizo él ese estudio bacteriológico, las deducciones, perfectamente lógicas, que fué sacando del resultado obtenido en los distintos períodos de desarrollo del germen, y las rígidas pruebas á que sometía cada uno de dichos resultados, hacen de su trabajo un modelo acabado para los que quieran seguirle por ese camino, y también un obstáculo invencible para los profeliciosos que se aparten de esa huella.

Hablaré ahora de la profilaxis, movido como he sido á escribir este pequeño bosquejo por la reciente disposición, de la Junta de Sanidad de esta ciudad de New York, ordenando que los médicos clasifiquen la tisis pulmonar como una enfermedad contagiosa en sus certificados de defunción. Dicha Junta ha publicado al mismo tiempo una circular para distribución gratuita en todas las casas, encargando se adopten por las familias un cierto número de reglas ó preceptos higiénicos para impedir la propagación de la tisis.

Como preámbulo á dichos preceptos higiénicos, la circular contiene la siguiente declaración: "La tuberculosis pulmonar (consunción) se comunica directamente de un individuo á otro. El germen productor de esa enfermedad existe en el esputo de las personas atacadas de ella. La tuberculosis de los pulmones (que es el órgano con más frecuencia atacado) se produce aspirando el aire en que existe el germen específico suspendido y flotando en la forma de polvo. En la expectoración del tísico se halla dicho germen, algunas veces en enormes cantidades, y al quedar seco el esputo, ya sea en el suelo de las habitaciones, en las calles ó lugares públicos, se pulveriza con las pisadas y flota en el aire que respiramos. Observando las reglas siguientes, el peligro de contraer esta terrible enfermedad queda reducido á su minimum:

1ª—Las personas que se sospeche padecen de tisis no deben escupir en el suelo, y si lo hacen en un pañuelo ó en un pedazo de lienzo cualquiera, debe este ser quemado inmediatamente después de haber sido usado. La expectoración de dichas personas debe recogerse en pequeñas escupideras de mano que contengan una solución de sublimado corrosivo, una parte, en mil de agua.

2ª—La habitación en que se halle el tísico tendrá el menor número posible de muebles, y debe evitarse que halla en ella cortinas, alfombras ó esteras.

3ª—Ninguna persona sana deberá dormir en el mismo cuarto que el tísico, y muchísimo menos en la misma cama.

4ª—Lávense bien con agua hirviendo los utensilios que use el tísico, para comer ó beber.

5ª—No se mezcle la ropa sucia del tísico con las de los demás miembros de la familia que estén sanos.

6ª—La materia fecal del tísico debe quedar desinfectada, teniendo siempre en la vasinilla que use una solución de una parte de bicloruro de mercurio en mil de agua.

7ª—Consúltese al médico de la familia con respecto á las relaciones sociales (ó maritales, agregó yo) que deben tenerse con las personas que sufren de consunción pulmonar.

8ª—Las madres que se hallen en estado interesante, padeciendo ya de tisis, no deben dar de mamar á sus hijos.

9ª—Varios animales domésticos padecen también de tuberculosis, y por consiguiente no se les exponga al contagio del tísico. Cuando se sos-

peche que alguno de ellos está atacado de dicha enfermedad, deberá mártarse para que no sirva de vehículo de transmisión á las personas ó á otros animales sanos.

10^a—Límpiese y asíese escrupulosamente, por lo menos una vez cada quince días, los suelos, las paredes, etc., de las habitaciones del tísico.”

La circular á que hago referencia no dice nada respecto á la leche de vacas tuberculosas, que es, después del esputo del tísico, el medio más frecuente de infección, principalmente en la tuberculosis que sufren los niños. Por consiguiente, para evitar ese riesgo deberá hervirse la leche y mantener tapada la vasija en que se le guarde.

Al volver la vista al pasado, me siento lleno de esperanza con respecto á la disminución de esta terrible enfermedad en el futuro, así como ya hoy lo palpamos respecto á la plaga, el cólera, el tifus en los ejércitos, la fiebre tifoidea, las viruelas, etc., inmenso beneficio para la humanidad, obtenido tan solo con el cumplimiento de los que pudieran llamarse sacrosantos mandatos de la higiene pública y privada.

Según estaba anunciado, se verificó en la Exposición de San Luis los días 3, 4 y 5 del pasado Octubre, el Congreso Internacional Americano contra la Tuberculosis, del cual tuve el honor de ser uno de los Vice-Presidentes y además Secretario para todos los países Latino-americanos. Allí leí en inglés un modesto trabajo mío titulado *Aire Alimento y Ejercicio* en la Prevención de la Tuberculosis, que escribiré también en castellano y tendré gusto en que se publique en este periódico.

El digno Sr. Gobernador de Puerto Rico, Honorable Winthrop Beekman, fué nombrado uno de los Vice-Presidentes Honorarios de dicho Congreso, como también lo fueron el Sr. General Don Porfirio Díaz, Presidente de la República Mexicana, y otros varios Presidentes de las Repúblicas de Centro y Sur América.

Mucho sentí que á los doctores puertorriqueños Don Julio Henna, Don Manuel Figueroa y Don José M. Marxnach, residentes en esta ciudad de Nueva York y que fueron nombrados por el Sr. Winthrop Beekman delegados oficiales de Puerto Rico á ese interesante y utilísimo Congreso, no les hubiese sido posible asistir á él por sus muchas ocupaciones.

DR. AGUSTIN M. FERNANDEZ DE IBARRA.

302 Second Avenue, New York City

REVISTA DE LA PRENSA.

¿Éter ó cloroformo? ¿cual es según las investigaciones experimentales el menos peligroso? por el Profesor Mr. A. Jaquet.

Trabajo de compilación en que el profesor Jaquet de Bâle, después de pasar revista á los numerosos trabajos experimentales llevados á cabo sobre esta cuestión, desde Claudio Bernard hasta los de Duplay y Hallion y P. Lenge-mann, verificados en 1900, el de Hölscher en 1898, el de Nauwerck y el de Grossmann, en el mismo año, llega á las conclusiones siguientes: bajo el punto de vista de la anestesia, el éter y el cloroformo obran de igual manera, pero tienen acciones secundarias distintas. El cloroformo deprime fuertemente el corazón, así como la respiración, y baja la presión sanguínea; el éter, al contrario, no debilita estas funciones más que cuando el límite de la dosis tóxica ha sido sobrepasado. La substancia nerviosa expuesta al contacto de los vapores clorofórmicos relativamente diluidos, es destruída, mientras que los de éter no producen más que una paralización pasajera. La zona manejable es mucho

más extensa con el éter que con el cloroformo. El cloroformo provoca la degeneración parenquimatosa de todos los órganos y esta degeneración atacándose á una víscera ya debilitada, puede ser fatal al enfermo, mientras que con el éter no se encuentran lesiones histológicas.

El autor termina su trabajo con el siguiente aforismo de Grossmann: "Las afecciones pulmonares consecutivas á la eterización, no son la acción del éter, sino de la persona que dirige la anestesia."

(La Semaine Medicale.—Diciembre 7, 1904.)

Las conclusiones de este excelente trabajo, algunas de las cuales son conocidas hace ya tiempo, nos sugieren la siguiente pregunta: ¿Porqué en Puerto Rico no usamos otro anestésico que el cloroformo para todos los casos? Solo una vez hemos asistido á una operación en Puerto Rico en que se aplicó el éter, y eso porque se trataba de una enorme elefantiasis de las bolsas y al anestasia debía prolongarse mucho. No creemos que el simple hecho de que la eterización exija una mascarilla algo especial sea un obstáculo serio. Dadas las seguridades que ofrece el éter, debiera reaccionarse un poco contra la rutina del cloroformo, y creemos que todos nos sentiríamos satisfechos.

* * *

La Adrenalina contra el Hidrocele.—El Dr. J. Ruffe, de Babenhausen, ha tenido la idea de emplear la adrenalina en el tratamiento del Hidrocele. Su técnica consiste en vaciar la vaginal con un trocar, é inyectar inmediatamente después dos centímetros cúbicos de una solución de cloridrato de adrenalina á 1 por 5.000. En dos casos la curación ha sido completa y se trataba de hidroceles que habían resistido á varias tentativas terapéuticas.

(La Semaine Medicale.—Diciembre 7, 1904.)

* * *

La permanencia prolongada en una nevera como tratamiento del Tétanos.—Los Doctores W. J. Mc Crann (de South Omaha) y Ch. C. Allison, profesor de Cirujía en el Creighton Medical College de Omaha, en un caso de tétanos rebelde al suero antitetánico y al cloral asociado á los brumuros á alta dosis, tuvieron la idea de transportar el enfermo á una nevera en donde se le hizo permanecer cubriéndolo con frisas. Al finalizar la segunda hora se notaba ya una mejoría del estado general, pero habiéndose retirado al paciente prematuramente, la enfermedad continuó su marcha progresiva. Nueva permanencia en la nevera quince horas más tarde, y nueva mejoría; desde entonces esta última se fué acentuando cada vez más, hasta llegar á la curación, la cual era completa al cabo de una semana cuando el enfermo salió de la nevera.

(La Semaine Medicale.—Diciembre 7, 1904.)

* * *

Cirujía general.—Contribución al estudio de la laparatomía por lesiones traumáticas del intestino.—La intervención precoz en los casos de traumatismo intestinal, es cosa que parece resuelta, pero no así las bases sobre que descansa el diagnóstico de la perforación y además varios detalles de técnica no están aún suficientemente resueltos.

Los Doctores Gayet y Molin de Lyon, en su calidad de cirujanos de guardia, han tenido ocasión de observar y tratar varios casos de traumatismos del abdomen, han supuesto que sería útil el conocimiento de algunos de estos casos y han llegado á las conclusiones siguientes: La contractura de la pared es uno de los signos más evidentes de la existencia de lesiones viscerales consecutivas á un traumatismo del abdomen.

Esta contractura es, con el espasmo de las fibras circulares del intestino y el tapon formado por la mucosa en algunos casos, un medio evidente que emplea el organismo para oponerse á la infección.

Cuando se opera felizmente, la evisceración totales es indispensable para descubrir rápidamente las lesiones que puedan existir.

En las primeras horas podrá el Cirujano contentarse con un mínimum de drenaje, pero después de las veinticuatro horas y en los casos de derrame sanguíneo ó sero-sanguíneo abundante, de causas evidentes de infección ó de peritonitis que empieza, recurrirá al drenaje á la Mickulicz.

(Bulletin Général de Thérapeutique.—Noviembre 8, 1904.)

* * *

El fluoroformo en la tos ferina.—El Dr. Slepp refiere que en vista de que hay casos de tos ferina que no toleran bien el bromoformo, ó que no se alivian con este medicamento, ha empleado el fluoroformo bajo la forma de agua fluoroformada al 2 0/0 para tomar cada dos horas una cucharada grande. Con este motivo da cuenta de 14 casos cuyas curvas muestran claramente la disminución en el número de accesos que se presenta al empezar el tratamiento con el fluoroformo, y la pronta curación que se obtiene con este medicamento.

(Prager Med Wochensrift y Revista de Medicina y Cirujía práctica.—Diciembre 7, 1904.)

* * *

Inyecciones intra-venosas de agua salada en la eclampsia puerperal.—El Dr. Jardine dice haber empleado con éxito el tratamiento mencionado sin necesidad de apelar á ningún medicamento, solo se emplea la anestesia clorofórnica durante el parto.

De cinco enfermas murió una que tenía además pericarditis y pulmonía doble.

(Edinburgh Med Journal y Revista de Medicina y Cirujía prácticas.—Diciembre 7, 1904.)

* * *

Alcohol en los Trópicos, por el Mayor Chas. E. Woodruff, Cirujano del Ejército de los EE. UU.—El autor pretende probar con citaciones de numerosos trabajos ingleses, franceses, alemanes y holandeses y con sus propias observaciones, que la abstinencia absoluta de alcohol en los trópicos es más perjudicial que el uso moderado. Dice que aún los alcohólicos inveterados resisten mejor las intemperancias de los climas cálidos, que los temperantes absolutos y cita varias estadísticas, mostrando que de los soldados de diferentes cuerpos en Filipinas, siempre resisten mejor los que usan moderadamente un poco de vino clarete ó cerveza, ó los alcohólicos, que los temperantes. También cita el hecho de que entre los numerosos profesores enviados á Filipinas y á los cuales se les exigió por el Gobierno, la condición de temperancia absoluta, pocos, muy pocos han sido los que no se han enfermado, afectados la mayor parte de anemia y de neurastenia. Recuerda además, que las autoridades militares españolas en Filipinas, permitían á los soldados el uso del vino rojo en las comidas. En fin, termina pidiendo al Gobierno metropolitico, permita la instalación de cantinas en donde se despache buen vino clarete ó cerveza á los soldados, no excediendo de dos pintas al día la cantidad que deban tomar.

(Medical Record.—Diciembre 17, 1904.)

SECCION INFORMATIVA

El 18 del pasado Diciembre tuvo lugar, según lo anunciaba la convocatoria, la Asamblea general anual de la "Asociación Médica de Puerto Rico."

Se leyeron varios trabajos, como fueron los discursos de los Sres. Presidente y Secretario de la Junta Directiva; uno del Dr. Seaman, médico americano, de paso por San Juan, viniendo de Manchuria, sobre la sanidad militar en el ejército japonés; otro del Dr. Francisco del Valle Atilas, leído por su autor, sobre los progresos de la sífilis y los desastres que acarrea en nuestra

sociedad. Este último fué puesto á discusión, la que terminó por el nombramiento de una ponencia para estudiar los medios de combatir y evitar la propaganda de dicha infección en Puerto Rico.

El Dr. Stahl comenzó una interesante conferencia sobre estudios antropológicos en los cráneos de los indios de Puerto Rico, la que quedó sin terminar por haberse tenido que marchar tan distinguido compañero.

Leído el informe del Sr. Tesorero, se procedió á la elección de nueva Directiva.

Los miembros de la nueva Directiva renunciaron sucesivamente todos, por cartas razonadas que obran en Secretaría, y esto originó un conflicto por encontrarse la sociedad sin dirección. Dichosamente, los distinguidos compañeros Ruiz Arnau, Carbonell y Vélez López, Vocal, Tesorero y Secretario respectivamente de la antigua Directiva, resolvieron convocar otra Asamblea general extraordinaria, para hacer entrega de los fondos, libros y demás objetos que tenían en su poder.

A esta nueva Asamblea se le dió validez con un acta especial, por no haber sido convocada con un mes de anticipación como indica el Reglamento.

Después de discutir algunos puntos que quedaban pendientes, se procedió á la votación para nueva Directiva, la que quedó formada de la manera siguiente:

Presidente.....	Dr. Stahl
Vice-Presidente	Dr. Muñoz Diaz
Vocal.....	Dr. Lippitt
Secretario.....	Dr. Ramirez
Tesorero.....	Dr. Lugo Viña

Los que tomaron inmediatamente posesión de sus cargos.

* * * *

Tenemos el gusto de informar á nuestros compañeros que dentro de poco hemos de recibir, ya por canje con nuestro BOLETIN, ya por suscripción, las mejores publicaciones médicas de Francia, Alemania, Estados Unidos, España é Italia, de las cuales haremos extractos que serán publicados en la sección de la Prensa, y estableceremos al mismo tiempo una biblioteca circulante de periódicos médicos, que esperamos será de gran interés y utilidad para todos los compañeros. Para obtener un periódico de los que reciba la Asociación bastará con pedirlo al Secretario quien lo remitirá á vuelta de correo, *no pudiendo guardarlo el interesado más de ocho días*. A los compañeros residentes en San Juan se les suplica, mientras les sea posible, que, cuando deseen algunos de nuestros periódicos, lo lean en el local mismo de la Asociación.

* * * *

Habiendo quedado sentado el precedente de que, el Director de nuestro BOLETIN fuese uno de los miembros de la Junta Directiva, la nueva Junta, al ocuparse de este asunto en su primera sesión, tuvo á bien encargarnos de tan ardua empresa.

Al asumir tan grave responsabilidad, no dudamos que sea una obra superior á nuestras fuerzas. Dura, muy dura sería nuestra labor, si no contásemos con la cooperación amplia de nuestros compañeros de la Directiva. A la altura á que han llevado esta publicación, su antiguo Director el Dr. Ruiz Arnau, y los demás miembros de la antigua Junta, nos parece muy difícil que podamos sostenerla. Laboriosidad y buena voluntad no nos faltarán, así como esperamos que no nos falten la cooperación y buen deseo no solamente de los ex-miembros de la Junta, sino también de los compañeros todos de la Isla.

Aprovechamos, pues, esta ocasión para ofrecer nuestros servicios á todos, ya como Secretario de la Asociación, ya en el puesto que indebidamente ocupamos al frente de nuestro BOLETIN.

DR. MARIANO RAMIREZ.

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

Ldo. José M. Blanco.

CALLOS.

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

CALLICIDA VARDET

que prepara

José M. Blanco

y os vereis libres de ellos.

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 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, 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 articulares con dientes artificiales, 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.

35 = 378116
Año III. FEBRERO DE 1905. Núm. 26

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. M. Ramirez.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.
Dr. Quevedo Báez.
Dr. J. N. Carbonell.
Dr. R. Gatell.
Dr. W. F. Lippit.

Dr. F. Goenaga.
Dr. González Martínez.
Dr. P. del Valle.
Dr. R. Ruíz Arnau.
Dr. Guillermo Salazar.

Dr. F. Sein.
Dr. R. Vélez López.

LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL DIRECTOR

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 29 Plaza Baldorioty 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 euérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Gripe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. D. José M. Iancó.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, PTO. RICO.

Patentizados y Drogas. ✂ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquí-
ticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable
durante el periodo de la dentición y cambio de edad.

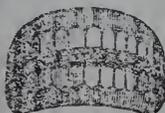
Preparado por el Lcdo. D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez

Cirujano Dentista

San Justo 20

Teléfono 240



San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxi-
cos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

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.

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

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año III. 

FEBRERO DE 1905.

 Núm. 26.

SUMARIO

- Sociedad de Estudios Patológicos de San Juan.—Noviembre 7 de 1904. (Continuación).
Profilaxis de la Sífilis.—Memoria presentada á la Asociación Médica de Puerto Rico, por el Dr. Don Francisco del Valle. (Continuación).
Estadística del Manicomio. Por el Dr. Don Francisco R. de Goenaga.
La Barlousiana y la lactancia artificial. Por el Dr. Don Guillermo Zalazar.
La Composición Química de los bacilos de la tuberculosis. Por el Dr. R. del Valle.
REVISTA DE LA PRENSA.
SECCION INFORMATIVA.

Sociedad de Estudios Patológicos de San Juan

Sesión del 3 de Diciembre de 1904.

(CONTINUACIÓN.)

SEGUNDA OBSERVACIÓN POR EL DR. VÉLEZ LÓPEZ

Joven de 18 años con antecedentes de haber padecido según dijo, *de gástrica*; de profesión mandadero, pobre, que habita en sitio húmedo y reducido, ingresó en el Hospital el 9 de Noviembre, presentando los síntomas siguientes:

Fiebre alta, cefalalgia no intensa, vómitos casi incoercibles, dolor en el epigastrio, facies desencajadas ojerías profundas, grande ansiedad.

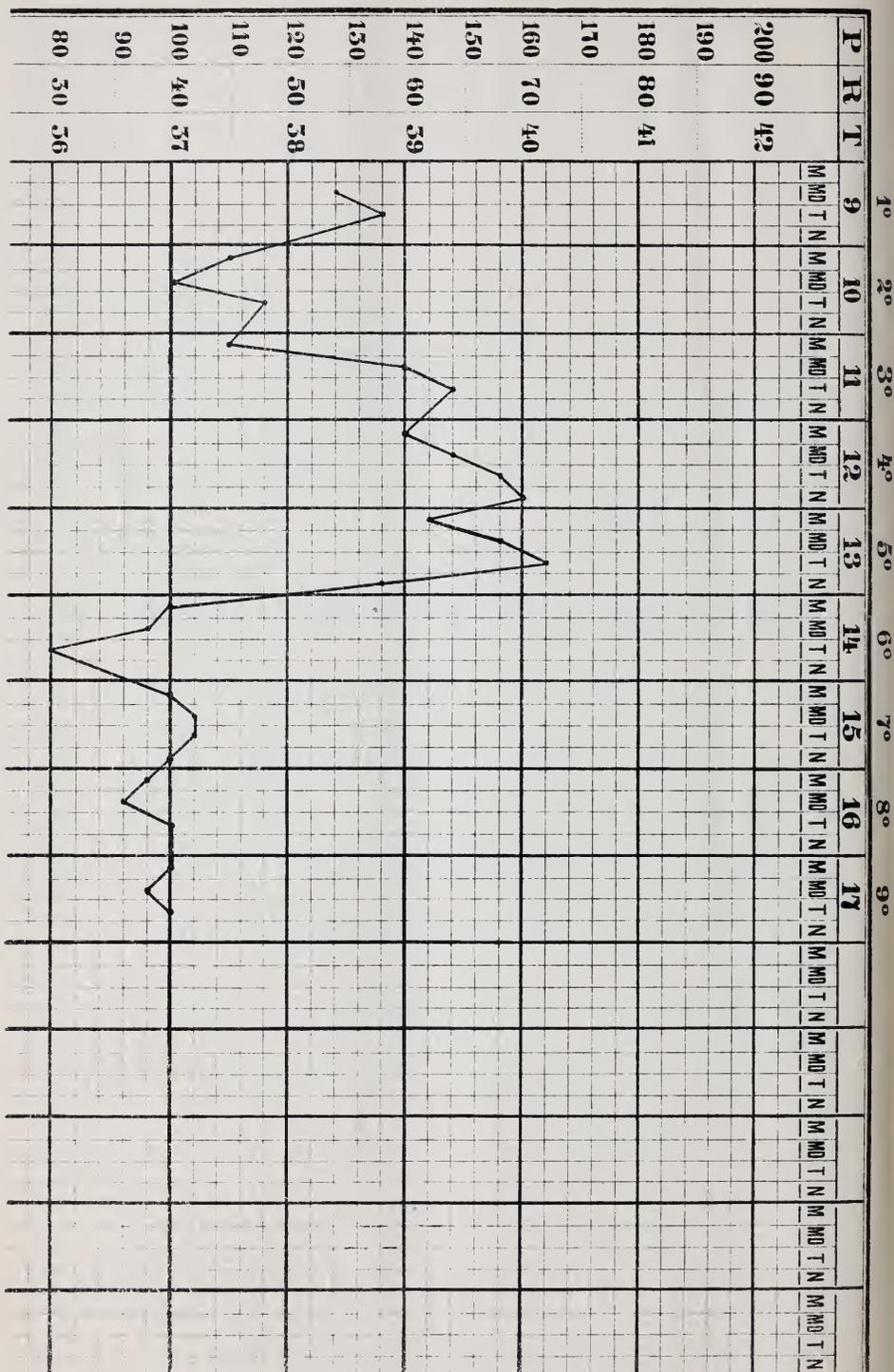
Aparato respiratorio.—Ningún síntoma de valor, sino una pequeña congestión hacia la parte posterior inferior del pulmón derecho.

Aparato digestivo.—Dolor epigástrico, vómitos, diarrea, hígado normal, bazo indoloro.

Hacia tres días que el enfermo sintióse abatido de fuerzas, experimentó escalofrío intenso, acompañado de los demás síntomas apuntados.

Orina.—Sin albumina; solamente reducido en cantidad y encendida: Orina febril.

Interrogado acerca de la ingesta usada, contestó que había



comido carne de cerdo frita en la tarde del día cinco, notando el dolor epigástrico al siguiente día, vomitando varias veces; que tomó un purgante oleoso, continuando todos los síntomas y la depresión general, lo que determinó el ingreso en el Hospital.

Ante el aparato de síntomas con que se presenta á nuestra observación, ciertamente que pensé en una infección de gravedad, localizada en el aparato digestivo, (peritonitis, tifoidea).

Sin embargo, con el dato de la ingestión de la carne; recogida la nota de que el enfermo se dedica á trabajos que exigen gasto de fuerzas, la habitación insalubre y el padecer de dispepsia crónica, (quizás atonía gástrica) me reservé el juicio diagnóstico y prescribí un vomitivo: 40 centigramos de calomelanos y una poción tónica.

A la mañana siguiente había descendido la fiebre á 37°, ascendiendo en los días sucesivos hasta 40. En estos tres días sostuve la administración de unas papeletas de magnesia con benzonaftol, y últimamente, el 4º día por la mañana dispuse la ingestión de 50 centigramos de bicloridrato de quinina, no obteniendo la remisión de la fiebre, prescribiendo un baño general de 34 grados y repetirle cada 6 horas; al siguiente día apesar de los baños, ascendió la fiebre á 40° (5º día). Prescribí entonces 60 centigramos de calomelanos en 3 papeles, para administrarlos cada dos horas, obteniendo la remisión, que continuó, hasta su salida del Hospital, sosteniendo la poción tónica por sobrevenir la hipotermia.

He calificado el caso de catarro gástrico febril, complicado con el intestinal, dando lugar á fenómenos de auto-intoxicación. Podemos en este caso asegurar la existencia del catarro gástrico con generalización intestinal, adquiriendo carácter infeccioso, pues existiendo en el tubo intestinal innumerables gérmenes inocuos unos y los patogenos que pudieran llegar á él con las sustancias ingeridas, la producción de ptomainas es fácil, y la acción de estas sobre las sustancias proteicas que, una vez absorbidas determinan la presentación de fenómenos de intoxicación. Las secreciones propias junto con materiales del exterior fermentados, son bastante en producir dichos fenómenos. La medicación evacuante antiséptica sostenida, evitando el estancamiento de materiales sépticos, dió fin al cuadro que se nos presentara con alarmante aparato de síntomas, y prueba el hecho de que un simple catarro gástrico febril, se transforma por su generalización intestinal, en un proceso grave de auto-infección que puede amenazar seriamente la vida.

OBSERVACIÓN CLÍNICA POR EL DR. RAMÍREZ

Lina Dominguez, de 50 años de edad, de oficio planchadora, natural y vecina de San Juan, se presenta en nuestra consulta el 22 de Agosto de 1904.

Sus antecedentes hereditarios no arrojan nada de particular.

Personalmente no parece tener antecedentes sífilíticos; es viuda y nunca ha tenido hijos, ni abortos. No ha padecido enfermedades graves de ninguna clase, pero sí ha sufrido varias veces ataques de reumatismo poliarticular, que no han tenido larga duración.

Actualmente aqueja disminución de la visión del ojo derecho (empañamiento como dice la enferma), con sensación de arena y fotofobia. Al examen directo presenta una conjuntiva hiperhemíada, más algo de círculo perikerático que se traduce á través de conjuntiva inyectada, la córnea está completamente infiltrada y de coloración lechosa; el iris está contraído.

VOD.—cuenta los dedos á 50 centímetros.

En el ojo izquierdo comienza la misma infiltración de la cornea, así como la hiperhemia conjuntival, la naris visión es aun buena.

Diagnóstico.—Keratitis parenquimatosa difusa.

Tratamiento.—Como tratamiento le imponemos Yoduro de potasio al interior, instilaciones de atropina y fomentos bóricos calientes.

Setiembre 6, 1904.—El ojo derecho está en el mismo estado El ojo izquierdo está ya infiltrado completamente; las corneas de ambos ojos presentan la misma coloración. La enferma presenta gran dificultad para guiarse y la fotofobia es cada vez más fuerte. Se sigue el mismo tratamiento anterior más un colirio de dionina al 1 por 100 con objeto de provocar aún más hiperhemia y favorecer la eliminación de los elementos celulares anormales que han invadido la cornea.

Noviembre 1904.—La enferma no pudiendo sostenerse en su casa, ni teniendo quien la asista, ingresa en el Hospital civil. Su estado es el mismo. El estado general se mantuvo siempre bien.

Se le impone como tratamiento el yoduro de potasio y las inyecciones sub-conjuntivales de cianuro de mercurio á 1 por 1000 media jeringa de un gramo cada seis ú ocho días.

Diciembre 3, 1904.—Ambos ojos están mejor desde que se han empleado las inyecciones sub-conjuntivales. Hay un kemosis muy fuerte á consecuencia de las recientes inyecciones, en cambio la infiltración corneana va cediendo.

OBSERVACIÓN CLÍNICA POR EL DR. RAMÍREZ

Rafael L. . . . 23 años, escribiente, natural y vecino de San Juan, se presenta á nuestra consulta el 24 de Noviembre de 1904.

Sus antecedentes hereditarios no presentan nada de particular.

Tuvo chancros blandos á las 15 años; recientemente ha tenido una adenitis inguinal supurada, pero que no parece ser de origen chaneroso; abusa del alcohol y de una manera general lleva una vida bastante depravada.

Presenta en el párpado superior del ojo izquierdo una ulceración que ocupa parte de la cara interna y el borde del párpado, dicha ulceración es de bordes indurados muy bien delimitados y de coloración gris-blancusco. El párpado está edemaciado y el ganglio preauricular está infiltrado. Las demas partes del ojo no presentan nada que señalar como no sea un poco de hiperemia conjuntival debida á la congestión por vecindad.

Creemos que se trata de un *chancro sifilítico* y como tratamiento se le impone cauterisaciones con nitrato de plata localmente y tanato de mercurio al interior (pastillas de Luskarten).

* * *

PROFILAXIS DE LA SIFILIS.

POR EL DR. FRANCISCO DEL VALLE

(Conclusión)

El Capítulo VII del Código Penal vigente, en sus secciones 287, 288 y 289 hace actualmente imposible toda idea de reglamentación. Dichas reglas están inspiradas en el no reconocimiento de un hecho, que es una violación de la moral; pero están en conflicto con el deber en que se halla el estado de velar por la salud pública; nadie puede negar que una persona afectada con una enfermedad venérea ó sifilítica, es una amenaza para la salud pública, y debe por lo tanto la sífilis estar sujeta á la inspección y represión del Estado, del mismo modo que la viruela, la fiebre amarilla ó cualquier otra enfermedad comunicable, que pueda ser transmitida de un sugeto á otro por el uso común de útiles, tales como vasos, cucharas, etc., ó por actos industriales, ó por la lactancia y otros medios de los que constituyen las relaciones ordinarias de la vida, cual ocurre con la sífilis.

Razones que militan en contra de la reglamentación de la prostitución se han aglomerado por los partidarios de esta idea, predominante principalmente en Inglaterra y los Estados Unidos, aparte de algunos otros países. Dícese que la prostitución inscrita, aumenta el mal, é influye en la disminución de los matrimonios; que determina una mayor mortalidad de niños; que ocurren más abortos; que nacen más niños muertos y caquéticos. Todos estos argumentos son de mucho peso; más existen motivos fundados para creer que la extensión de la sífilis en una sociedad producirá en ella todos esos males atribuidos á la reglamentación y algunos más: y conste que solo aludo á la reglamentación en cuanto tiene de profilaxis; terreno del cual no deseo salir; por eso no he hecho mención de argumentos de otra índole, cuales son los de que se convierte la prostitución en una profesión regular; que se ultraja el resto de pudor que pueda quedarle á la mujer prostituida; que

es inicuo que recaiga solo sobre la mujer la responsabilidad de un pecado que necesita el concurso de otro; que el individuo se exponga á sabiendas y queriéndolo á un peligro, etc., etc.

El último de los argumentos ya hemos visto es insostenible desde el momento en que está demostrado que las consecuencias de la sífilis no son personales, sino que alcanzan á otros seres inocentes del pecado que la produjo. Los demás argumentos no nos interesan porque, ya lo hemos dicho, nuestro objetivo es la prevención de la sífilis, y no la compulsión de preceptos morales. De entre los argumentos aducidos en contra de la acción administrativa en la prevención de la sífilis, existe uno sin embargo que debemos considerar y en el que pretende que la reglamentación, inspirando una falta seguridad á los viciosos, aumenta el número de estos, y por lo tanto el de las enfermedades venereas. Contra esta afirmación hablan todos los datos de la mayoría de los países europeos en que se han promulgado leyes con objeto de limitar la diseminación de la sífilis. En Francia, Alemania, Dinamarca é Inglaterra (antes de la revocación del Acta relativa á las enfermedades contagiosas, en 1884) la relativa frecuencia de las enfermedades venereas ha disminuido de un modo evidente cuando los métodos de inspección municipal de la prostitución han ganado en eficiencia.

En Burdeos á partir del año 1859, época en que se reorganizó el dispensario para las enfermedades venereas, estas disminuyeron en una proporción considerable, sobre todo entre los militares; sin duda debido á haber sido secuestrada en los hospitales aquellas mujeres que se hallaban padeciendo de accidentes sífilíticos contagiosos. Por el contrario en Austria el profesor Seitz demostró, en el Congreso Médico Internacional de París celebrado en 1867, que desde que se habían cerrado las casas de tolerancia de Munich, y se habían perseguido y castigado severamente á las prostitutas, la sífilis había aumentado en los hombres. En Alemania una ley de 1870 prohibió el comercio sexual ilícito; se cerraron las casas de tolerancia, y resultó que se abrieron tabernas donde bajo el nombre de sirvientas siguieron las prostitutas ejerciendo su oficio como antes, y la sífilis prosperó mucho mejor. Mientras estuvo en vigor en Inglaterra el Acta relativa á las enfermedades contagiosas, es decir desde 1864 á 1888, la sífilis disminuyó considerablemente. Desde la revocación del Acta en 1884, según Balfour y Parke, las enfermedades venereas aumentaron considerablemente en el ejército. En la India Inglesa, el efecto de la revocación del acta, hizo subir el tanto por ciento de enfermedades sífilíticas en todas las grandes ciudades, especialmente en Calcuta, desde 1.7 por ciento en 1880, al 30 por ciento en 1884, época en que un 50 por ciento de la guarnición tuvo que ser admitido en los hospitales. Tales estadísticas no necesitan comentarios; basta con-

signar que la experiencia de aquellas comunidades en donde se ha regulado la prostitución por medio de leyes, ha enseñado dos cosas; que las prostitutas sin cartilla, las mujeres públicas sin freno alguno, son la gran fuente de diseminación de las enfermedades venereas; y que la compulsión de leyes municipales cuidadosamente hechas ha producido en todas partes una disminución evidente en el número de infecciones de enfermedades venereas.

Yo convengo con los partidarios de la no reglamentación, en que sería lo mejor, que no existiera la prostitución; y declaro que una sociedad donde es necesaria la reglamentación para prevenir la diseminación de las enfermedades venereas representa un estado de atraso moral indiscutible. Es indudable también que un mayor número de escuelas, que hiciera efectiva la asistencia compulsoria a ellas, llegando por este medio á una más grande extensión de la educación y consecuentemente á la elevación del carácter moral del pueblo, produciría mejores beneficios efectivos en remediar el mal de que tratamos, que otros medios; pero el procedimiento es largo y entre tanto se llega á ese punto ideal de nuestra civilización. ¿Hemos de cruzarnos de brazos y mirar indiferentes que la generación actual legue á las venideras una herencia de sufrimientos? El mal existe y nada ganamos con cerrar los ojos ante él. Como dice Arnould; cuando bajo el pretexto de la decencia se suprimen los urinarios públicos, toda la población se convierte en un orinario.

La Isla de Puerto Rico forma hoy parte integrante de los Estados Unidos y por lo tanto el fuerte sentimiento de oposición que en esta nación existe contra el reconocimiento oficial de las condiciones que originan las enfermedades venereas, acaso sea un obstáculo para cualquier medida que en este sentido pudieramos intentar. Pero, bueno es saber, que una reacción en estas ideas se inicia en todas partes, incluso en los Estados Unidos, y que en las islas Filipinas, donde también ondea la bandera americana, la prostitución está reglamentada.

De una carta del Dr. Isadore Dyer, de New Orleans, se deduce que hasta el año 1900 ningún esfuerzo oficial se había hecho en los Estados Unidos para restringir las enfermedades venereas. En 9 ciudades se había intentado restringir, por medio de licencias ó de multas, el número de casas de prostitución; y en 3, estas casas se confinaban á un distrito particular; pero en ninguna parte existía allí la inspección médica de las prostitutas aunque las ciudades de San Louis, San Francisco y San Antonio lo intentaran, sin realizarlo, á causa de oposición enérgica del sentimiento público. En el estado de Massachussetts la ley autoriza á aislar, si fuere necesario en cualquier institución pública, á toda persona que se sepa está sufriendo de una enfermedad venerea. En Michigan la ley prohíbe contraer matrimonio á toda persona afectada de sífilis ó

de gonorrea, y en otros estados de la Unión existen leyes relacionadas con este asunto; pero en ninguna existe la reglamentación tal como se entiende en la Europa continental.

El Dr. Ch. Harrington, profesor auxiliar de higiene de la escuela de medicina de Harvard, dice que á las enfermedades venereas se debe la existencia de un gran número de enfermos en todos los ejércitos, siendo objeto de mucha consideración por las autoridades militares la prevención de la sífilis, pero que el remedio científico y práctico para reprimir la prostitución encuentra siempre activa oposición por parte del público.

Por la ligera reseña que acabo de hacer, se puede ver que la solución del problema no es cosa tan fácil; por existir un verdadero conflicto entre el sentimiento inspirado en el aspecto moral de la cuestión, y el sentimiento inspirado en el aspecto médico de la misma. Fáltanos saber, si el bien público está mejor atendido ignorando el mal, ó si se le sirve mejor, como yo creo, tratando de que los perjuicios originados por la prostitución, que son una amenaza para la salud pública, para la moral y para la felicidad de la familia, se disminuyan, ya que no podemos destruirlos por completo.

En poblaciones como San Juan, donde existe una guarnición; y en las ciudades marítimas visitadas frecuentemente por dotaciones numerosas de distintos barcos de guerra, es indispensable que exista algún freno, algo que limite el número de focos de infección donde soldados y marineros recolectan la sífilis; y nada más eficaz que la detención en un hospital de toda mujer enferma de la cual se tenga noticia, ya por el informe directo del paciente, ya por el exámen médico de las mujeres públicas; hay razones, dice Abbott, Profesor de Higiene y Bacteriología de la Universidad de Pennsylvania, para creer que una frecuente y dignificada inspección médica tiene en general una influencia educacional en las mujeres públicas. Ellas se dan cuenta de que están sujetas á ciertas restricciones, y así tienen más cuidado consigo mismas, para no tener que ir al hospital.

Desde luego personalmente me encuentro inclinado, como médico y como aficionado á los estudios de higiene; á creer que la reglamentación, restringida á sus términos puramente profilácticos, la intervención legislativa, dentro de límites que no permitan abusos, sería más beneficiosa á Puerto Rico que la abstinencia de intervenir, por temor á reconocer que existe el mal ó por sentimentalismos, que, como lo está demostrando la experiencia, no solamente no extirpan el mal, sino que, al contrario, le permiten impunemente destruir la salud de varias generaciones; porque á la sífilis puede aplicarse lo que dice la biblia: la falta de los padres la pagan los hijos hasta la cuarta generación.

En vista pues de estas razones, y en nombre del bien estar

físico y moral de esta sociedad en que vivimos, yo suplico á la Asociación Médica de Puerto Rico, que someta este asunto á una ponencia que sea discutida por la Asociación, y si esta llega á un acuerdo favorable á la reglamentación de la prostitución en alguna forma,—mucho mejor si es posible hacerlo sin herir los sentimientos morales de las personas, cuyas ideas debemos respetar,—se formule á nombre de la Asociación una petición á la Legislatura á fin de que tome la acción conveniente, si así lo creyere útil á los intereses sociales y materiales de la Isla seriamente comprometidos, por la extensión que van adquiriendo las enfermedades venereas, que permita á las autoridades municipales, establecer una policía sanitaria, cuando lo crea necesario, que respetando la moral y la libertad individual, protegiere la salud de las personas que por una ú otra razón están expuestas al contagio sifilítico.

Yo os pido que prestéis á este asunto toda la atención que su importancia demanda para que, con toda la autoridad de vuestras decisiones, llameis la atención de los poderes públicos hacia esta interesante y compleja cuestión de higiene, de cuya acción depende el que cese de haber víctimas inocentes de una enfermedad cuyos desastrosos efectos todos conocemos.

* * *

DISCUSION.—*El Dr. González Martínez* propone que el examen que se indica para la mujer, debe hacerse extensivo al hombre, reglamentándose la responsabilidad, dictándose medidas para el conocimiento de los que se hayan afectados y sean causas de otros contagios.

El Dr. Guzmán cree que sería imposible el reconocimiento propuesto por el Dr. González, en los casos de prostitución, puesto que se requerirían conocimientos especiales imposibles de contar con ellos, y que el reconocimiento debe hacerse sólo en la mujer oficialmente.

El Dr. González insiste expresando que no hay dificultad con una vigilancia indirecta : que instruyendo á las amas en el conocimiento de las distintas manifestaciones secundarias, fácilmente notadas en los labios, cara, frente, etc., en cuya persona sólo puede determinarse el contagio, se obtendrá resultado, y aún cuando en algunos casos se confundieran, ello no implicaría consecuencia dañosa y sí favorable á la propagación. En cuanto á la blenorragia debe también ser incluida entre las afecciones que deben ser vigiladas, toda vez que al gonococo se deben infinidad de afecciones graves en la mujer, que pueden inutilizarla y hasta causar su muerte. Respecto á la investigación de esta causa de contagio, expresó la técnica del reconocimiento por el examen físico de la orina, que puede darnos datos que demuestran su existencia.

El Dr. Ashford recuerda su estancia en Cayey, en cuya guarnición se desarrolló el mal venereo de una manera visible ; con la ayuda del Dr. Chacar, que persiguió los orígenes, disminuyó hasta extinguirse, lo que prueba la necesidad de una vigilancia.

El Dr. Lippit, dice que esta vigilancia es de suma importancia en el ejército. Que siendo médico en Jefe, en Cebú, en 1901, tuvo que luchar con gran número de casos infectados. Que el Regimiento 19, pasó á Cebú, procedente de Puerto Rico, opinando los oficiales médicos, que éste fué el origen de aquella infección. Que intentó publicar un reglamento para prevenir dichas afecciones, y que por motivos de orden moral, toda vez que en su pueblo no se

reconoce por las leyes la necesidad del mal social, tuvo que cambiar la frase «prostitución» por otra. Después de implantadas las medidas higiénicas, bajó á más de un 50 p. $\frac{\infty}{\infty}$ el número de los casos.

En Abril de 1901, se cambió el régimen militar por el civil, y hasta Octubre, que permaneció allí, notó que había aumentado el número de casos.

Propuso la publicación de un reglamento que obligaba á los soldados á llevar un certificado de buena salud, quedando bajo vigilancia los infectados. Se les exigía denunciar al médico á la mujer sospechosa, obteniendo el descenso en el número de los casos. Duda acerca del reconocimiento de los hombres infectados.

El Dr. F. del Valle, dice que él no pretende inclinar á la administración en un sentido ó en otro; señala un mal de consecuencias fatales, y expone medios de aminorarlo, ya que es imposible hacerlo desaparecer. Propone se tenga en cuenta la proposición y pide se nombre una ponencia para que dé su dictamen.

El Dr. Chacar, agradece al Dr. Ashford el recuerdo del servicio prestado en Cayey. Dice que el resultado se debió á las gestiones de los médicos militares.

Que él hizo los reconocimientos como oficial de Sanidad. Cree que debe reglamentarse la prostitución; pero que no existiendo casas de mancebía, se hará imposible, por las condiciones en que desarrolla su vida la mujer que al comercio carnal se dedica.

El Dr. González Martínez, arguye, que precisamente con la reglamentación, había de llegarse á evitar las casas de mancebía.

El Dr. López Gaztambide afirma, que más de un 50 p. $\frac{\infty}{\infty}$ de los obreros reconocidos por él en su distrito, se encuentran afectados, y sería útil separarlos del trabajo, para someterlos á tratamiento.

El Dr. Guzmán cree, que la obligación de extraerles del trabajo ocasiona un conflicto.

El Dr. Quevedo Bález, propone para la ponencia pedida por el Dr. F. del Valle, sean nombrados los Dres. Muñoz, Lippit y Gutiérrez Igaravidez.

El Dr. Lugo Viña propone, que todas las cuestiones de higiene y cuantas medidas deban adoptarse, sean recomendadas por los médicos en sus respectivos distritos, á los representantes de los mismos que han de asistir á las Cámaras, para que así éstos, lleven ya las ideas hechas y puedan resolverlas con más facilidad.

Estadística del Manicomio

PRESENTADA AL SR. SUPERITENDENTE DE CARIDAD,

POR EL DR. D. FRANCISCO R. DE GOENAGA.

Manicomio, San Juan P. R., 20 de Junio de 1904.

Sr. Superintendente de Caridad, San Juan, P. R.

Señor:

Tengo el honor de remitir á V. la estadística de este Asilo correspondiente al año fiscal que termina el día último de este Junio.

Me es muy satisfactorio poder llamar su atención hacia el coeficiente de curaciones realizadas, que alcanza, como se vé de la estadística mencionada, á un 21 p. $\frac{\infty}{\infty}$ sobre el total formado por el remanente de alienados del año 1902 á 1903, y el número de ingresados en el año 1903 á 1904. La

proporción de curaciones en los ingresados del año actual ha sido de un 23 por ciento.

La mortalidad computada sobre los mismos extremos ha sido de 14 y 12 p. 100, respectivamente, cifras que marcan una notable disminución con referencia á los señalados en los años anteriores. Débese este beneficio á las mejoras higiénicas del Establecimiento.

El remanente de alienados del año 1902 á 1903, alcanzó al número de 203. En el presente año económico el ingreso alternativo ha sido de 180, dando ambos números una existencia máxima de 383 asilados. Han sido curados 82 de ellos, y están por salir 10. Han muerto 55. A petición de sus respectivas familias, 13 han sido de baja. De modo que el remate para el año entrante, deducidos los diez que están para salir, será de 235, el cual aumentará sin duda.

De las solicitudes de ingreso que cursan actualmente en el Departamento de Caridad, y de las órdenes recibidas en mi oficina para dar ingreso á 21 alienados, dedúcese que para esta fecha hay fuera del Manicomio, esperando entrada en él 46 enagenados.

Antes de proponer medios profilácticos para evitar el incremento de la locura en la Isla, debo hacer constar las siguientes observaciones que tienen el valor de la experiencia, puesto que son inspiradas en la historia de los alienados.

Durante la dominación española, la Diputación Provincial, fijó el número de asilados en 80 locos y 70 locas. Pero jamás se llegó al colmo de este límite. En el año corriente la existencia máxima sostenida ha sido de 254. Como se vé la diferencia es extraordinaria, y predispone á indagaciones interesantes.

Surge una cuestión grave, que puede formularse en estos términos:

¿A qué se debe que hasta 1898, no se haya cubierto nunca el número prefijado, mientras que posteriormente no solo se ha agotado aquel número, sino que se ha traspasado al extremo de no ser ya suficiente el local para contener la cantidad creciente de alienados, que ha aumentado en la de un ciento por ciento?

Yo atribuyo el desarrollo creciente del mal de la locura á dos causas principales, fundadas en las historias clínicas de los enfermos.

Es una de ellas el uso de bebidas alcohólicas; y lo demuestra el hecho de que el número de dipsomaniacos admitidos en este año, excede al duplo de los recibidos en años anteriores. Hay pues urgente necesidad de combatir el alcoholismo que propaga el terrible mal de la locura y enferma á la sociedad con toda clase de afrentosas dolencias. Un Asilo especial para alcohólicos sería de inmenso beneficio, porque en él no solo se atendería á la extirpación del vicio, sino que también y particularmente se elevaría el nivel moral de los asilados venciendo su ignorancia, transformando su educación y consolidando en su espíritu los principios reguladores de la existencia digna y útil. Hay en los EE. UU. de América, Asilos de este género, que podrían servir de modelo para su implantación en la Isla. En ellos está muy bien previsto el beneficio del trabajo, y se destina el producto de la labor de los reclusos al sostenimiento y al socorro de sus familias; hay también escuelas, y se dan conferencias en las cuales se les instruye de las funestas consecuencias del vicio.

La otra causa del incremento observado es la propagación del espirritismo entre gentes ignaras, casi primitivas por su cultura y predisuestas

por la antigua influencia de una civilización supersticiosa, á las hechicerías del sortilegio y la nigromancia. Estoy bien lejos de proponer remedios que en algo puedan rozar con los fueros de la ciencia y de la libertad religiosa; pero aseguro que es á todo trance preciso encontrar el modo de prevenir á la sociedad contra semejantes perjuicios. Sin duda que el Gobierno Americano sirve eficazmente á este fin con la difusión de las luces por medio de multiplicación de las escuelas, hoy establecidas hasta en los lugares de menor importancia. Pero por el momento son necesarios otros arbitrios. La fundación de escuelas nocturnas para adultos, sería sin duda de gran utilidad; pero juzgo que la propaganda inteligente y activa en la prensa y en las conferencias públicas, llevadas á los centros populares, sería de verdadera eficacia. De todas maneras consta el hecho de que el espiritismo produce en este caso iguales efectos que el alcohol, propagando la locura y de duzco que el legislador debe tomar en cuenta el fenómeno para proteger la sociedad.

II.

Hay pendientes en este Establecimiento necesidades que urge satisfacer para el perfeccionamiento del servicio. Menciono dos en primer término: la organización de enfermerías independientes del cuerpo del edificio, de un departamento para operaciones quirúrgicas, en consonancia con los adelantos modernos. Ya en otras ocasiones he hablado de estas necesidades, cuyo cumplimiento es tanto más hacedero en tanto que se cuenta con terreno propio, amplio y ventilado, y el costo de la obra, nunca de mayor cantidad, quedaría recompensado con las ventajas que se conseguirían para la salud de los alienados. Toca á las Cámaras Legislativas votar el crédito necesario para tan trascendental propósito, que parece pospuesto á la idea de la fundación de un hospital de locos que reúna las condiciones prevenidas por la ciencia moderna. Pero esta idea, de suyo muy plausible, cuenta antes que todo con el trascurso del tiempo, ya que su logro significa la inversión de cantidades considerables de las cuales no dispone por ahora el Tesoro de la Isla; y entre tanto en espera de proyecto más remoto, quedan indefinidamente aplazadas las urgentes necesidades que he apuntado. Operada no ha mucho tiempo una loca furiosa, cuya perturbación se debía á un acto reflejo de enfermedad de la matriz, recobró su salud mental; pero estuvo en peligro su vida á causa de carecer este instituto de elementos quirúrgicos suficientes. Hay que ampliar también los dormitorios.

De gran interés para la más pronta curación es sin duda el no perder tiempo para la conducción de los enfermos al hospital, Mal atendidos en sus casas, ó reducidos á habitaciones antihigiénicas, agrávase su padecimiento mental, se depaupera su organismo, cuando llegan al Manicomio, su estado es más propicio á la muerte que á la vida. La previsión del Gobierno había corregido estos males; pero se ha reproducido este año porque no pudo calcularse que sobreviniese un aumento extraordinario de alienados que superase con mucho al que se fijó para la formación del presupuesto. Es de evidente necesidad que la próxima legislatura tenga presente la experiencia de este año, á fin de evitar mayores conflictos para los años venideros.

III.

Antiguamente el público miraba el Manicomio con una impresión de horror. Se le consideraba como una cárcel. Y es justo reconocer que el

público no se equivocaba. Es esta la razón por la cual no había en tiempos anteriores asilados pudientes. El buen predicamento de que hoy goza el Manicomio, merced á los adelantos modernos y al nuevo régimen establecido, radicalmente contrario al que existía, tiene su mejor confirmación en el número actual de asilados pudientes. Pero sucede que el dinero producido por este respecto, ingresa en el Tesoro Insular; y yo entiendo que lo justo es imitar la sabia conducta del Gobierno Federal que aplica tales fondos á la mejora de los hospitales.

No parece, por otra parte, equitativo que los alienados que pagan, estén sometidos á las modestas condiciones de vida establecidas para los que no pagan, de acuerdo con las asignaciones del presupuesto; ni lo es mucho menos que los pudientes recibidos como ingresos comunes ú ordinarios, llenen así los puestos de los enfermos pobres, reduciendo el número de estos y defraudándolos por consiguiente. Hay en presupuesto asignación para 240 asilados, por ejemplo, de los cuales hay 12 que pagan; pero como las cuotas de estos ingresan en el Tesoro Insular, hay que sostenerlos con el dinero destinado á los pobres, que no son ya por tal motivo 240 sino 232. Esos 12 puestos deberían ser ocupados por pobres, y serían si el dinero de los pudientes tuviese el destino que debe tener. El Tesoro habrá aumentado sus fondos; pero los beneficios de la institución han sido indebidamente circunscritos.

Opino, además, que no debe limitarse á menos de 300 el número de locos, pues segun la enseñanza de la experiencia, es el número proporcional á las exigencias de la Isla. No debe olvidarse, empero, que es al propio tiempo necesaria la ampliacion del edificio; y contando con terreno suficiente, solo falta que el Departamento de Obras Públicas disponga de recursos para atender á esta necesidad.

Con suma complacencia informo á U. que los empleados del establecimiento han cumplido esmeradamente los deberes de sus respectivos servicios, por lo cual los recomiendo con mucho gusto á la confianza oficial.

FRANCISCO R. DE GOENAGA.
Superintendente del Manicomio.

La Barlousiana y la lactancia artificial.

Maternización de la leche de vaca.

SU DIGESTIBILIDAD.

La más seria objeción que haya podido hacersele á la leche esterilizada, es la que la culpa de producir la enfermedad de Barlous.

He recogido cuidadosamente bastantes casos de la afección y héme fijado en su etiología. Siendo sinceros, no puede establecerse una relación frecuente y mucho menos constante entre el empleo de la leche esterilizada y la citada afección.

De un lote de 40 casos de la misma: 3 se presentaron en niños sujetos á la lactancia materna: 20 en niños alimentados con

leches y harinas artificiales: y solamente 8 en niños que hacían uso de la leche puramente esterilizada.—En cambio estadísticas numerosas de Budin, Variot y Marfan, demuestran que en centenares de niños sometidos á la lactancia por la leche esterilizada no se ha presentado ningún Barlousiano.

Vese pues que el mayor número de enfermos lo proporciona la alimentación por las *harinas y leches industriales*, y que la inminencia de la Barlousiana no depende del empleo de la leche esterilizada.—En este particular entra por mucho el género de alimentación de las vacas lecheras, pues bien sabido es que á los lecheros les conviene una *Vaca industrial*. Indudablemente que en este país los lecheros no poseerán los artificios empleados por los vaqueros de las ciudades donde se hicieron las anteriores estadísticas: por eso tal vez no haya muchos Barlousianos: lo que viene en apoyo de nuestra teoría.

Lindando con esas consideraciones surgen las referentes á las leches llamadas Maternizadas ó Humanizadas. Si tales leches son muy modificadas industrialmente, no es extraño que produzcan cierto número de Barlousianos. Por eso me declaré partidario del método más sencillo; menos industrial.

El primitivo de Backaus; el de Viguiés; el de Japón y otros similares, que modifican la cantidad de grasa, ó caseína sustrayéndolas á la leche y aún peptonizando parcialmente esta última, exigen demasiadas manipulaciones. A pesar de ello, no son tan malas como se las supone. De todos modos yo creo que con el simple *coupage* ó dilución podemos conseguir nuestro objeto. Afortunadamente la mayor concentración de la leche de vaca se presta á ello. Queda solo la lactosa, cuya tasa ya de suyo inferior, disminuirá con la dilución. De ahí que se haya aconsejado la adición de lactosa ó sacarosa (me parece mejor) á la leche, diluida en sus otros productos.

Creo que eso no basta. Las diferencias específicas de las caseínas exigen que la digestibilidad de la de vaca sea tan fácil como la de la mujer: de ese modo los niños sanos y sobre todo los enfermos no encontrarían indigesta la leche de vaca. A pesar de la acidez natural de las leches, la caseína necesita, cierto grado de alcalinidad: 1.º para no ser modificada en lo más mínimo por el calor.—2.º para que el coágulo producido por la zimasa láctica sea atacable fácilmente por la pepsina. Las leches que se expenden no tienen asegurado el suficiente grado de alcalinidad necesario: tanto más cuanto son dables á aumentar su acidez por el concurso bacteriano que hace fermentar la lactosa, produciendo ac. láctico y modificando la caseína desde grados imperceptibles físicamente, hasta la coagulación grosera (*leche cortada*). Conviene pues que la leche sea alcalina.

Aún no pueden precisarse los medios de que podemos echar mano.—En una nota posterior procuraré hacerlo

No debo guardar silencio sobre el método propuesto por Haplipre, para la consecución de una leche, *viva y aséptica*. Se basa en el empleo del agua oxigenada. Lo encuentro bastante razonable pero de un coste excesivo, aparte de la dificultad de poder proveerse del producto, convenientemente puro. Por otra parte, ¿no hay numerosas bacterias aceobias que pueden germinar muy bien en medio tan oxidante?—Este método no tiene aún la sanción de la práctica.—

En definitiva sea cual fuere el dictamen futuro de la ciencia, aceptando la leche *esterilizada ó la aséptica cruda*, maternizadas ó nó, es indispensable la creación de los centros de esterilización ó asepsización industrial; de reconocimiento infantil; de instrucción para las madres.

Esta gran obra tiene también sus detractores: los que creen que su existencia incita al abandono de la lactancia materna. Ese temor es pueril. La leche esterilizada ó aséptica se expendería bajo prescripción y por otro lado se premiaría la lactancia por el pecho.

DR. GUILLERMO SALAZAR.

Ponce, 3 Enero 1905.

Apuntes sobre la composición química de varios Bacilos de la tuberculosis.

tomados del "ANÁLISIS QUÍMICO DE DIVERSOS BACILOS DE LA TUBERCULOSIS" por E. A. Schweinitz Ph. D. M. D. y M. Dorset M. D. de la División de Química Biológica del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

POR EL LCDO. RAFAEL DEL VALLE PH. C.

INTRODUCCION.

Los presentes apuntes son un estudio comparativo de la composición química de diversos bacilos de la tuberculosis. Los autores en su estudio, describen los trabajos preliminares de Hammerschlag sobre las substancias que pueden extraerse con éter y alcohol, contenidas en los cuerpos de los bacilos y la composición probable de estos extractos. Citan después sus propias investigaciones, que confirman las de Hammerschlag, y el examen químico de los extractos mencionados, que determinan la presencia de ácidos grasos volátiles, y de otros ácidos de la misma serie; enumeran las de Klobbs, que encuentra considerables materias grasas en los bacilos y las de Ruppel aislando tres substancias grasas diversas; las de Aronson, que sostiene que una gran proporción de los extractos alcohólico y etéreo, contienen ácidos grasos libres; las de Levenne, que descubre grandes variaciones en los por cientos de ceniza y materias extractivas; y citan por último el trabajo reciente de Kresling, que usó el cloroformo en primer lugar, encontrando en el extracto, el catorce por ciento de ácidos grasos.

PREPARACION DEL MATERIAL.

La preparación del material para el trabajo de los autores en el examen del cuerpo de los bacilos de la tuberculosis se extiende:

(1) A obtener un bacilo atenuado, de origen humano. Se trasmitió primero por el organismo de un conejillo de la india y se hizo crecer después en caldo glicerinado, por espacio de ciento sesenta generaciones;

(2) A obtener un bacilo virulento de origen humano, que se hizo crecer por cincuenta generaciones en caldo glicerinado; este organismo que retenía todavía sus propiedades virulentas, era capaz de causar la muerte en cinco semanas á un conejillo de la india, por inyección subcutánea de una pequeña cantidad.

(3) A obtener un bacilo virulento de origen bovino, que retenía sus propiedades virulentas para el ganado,

(4) A obtener un bacilo, del cerdo, virulento para los animales pequeños,

(5) A obtener un bacilo del caballo pero de origen bovino, y

(6) A obtener un bacilo del ave.

Los bacilos bovino, del cerdo, del caballo y del ave, se hicieron crecer también en caldo glicerinado, por varios años, sin pasar por el organismo de animal alguno.

A fin de tener cantidad suficiente del material para el análisis químico, fué necesario hacerlos crecer en grandes cantidades, y con el objeto de poder comparar los resultados analíticos, se hizo un medio de cultivo idéntico, cuya preparación fué como sigue á continuación:

Carne picada..... 1 parte

Agua destilada..... 2 partes

Se sometieron por espacio de tres horas, ambas substancias, á una temperatura de 45 á 58 grados C.; á esto después de colado, hervido y filtrado, se le añadió:

Peptona..... 1 por ciento de su peso

Fosfato potásico..... 1/2 por „ „ „

Se hizo neutra esta solución con sosa cáustica, se hirvió por una hora, se añadió:

Glicerina..... 7 por ciento de su peso
y se volvió á filtrar.

Los cultivos en el medio descrito se hicieron de dos á cuatro meses á la temperatura de 37 á 38 grados C. Se echaron en matreces esterilizadas é hirviéronse por unos minutos. Se dejaron entonces en reposo, se lavaron los bacilos por decantación con agua caliente y después sobre un filtro con agua caliente también, hasta que los lavados no denunciaron la presencia de fosfatos. En todos los casos se pusieron en juego, todos los medios hábiles posibles, para evitar la contaminación de los cultivos con materias extrañas. Los gérmenes todavía húmedos, se separaron del papel de filtro con una espátula y se secaron más tarde sobre ácido sulfúrico. Partiéronse después en trozos de tamaño de una municion de caza y se secaron al vacío, á una temperatura de 60 grados C, en una estufa. Estos bacilos fueron los puntos de partida para el estudio de sus extractos.

DESCRIPCION DEL TRABAJO Y SUS RESULTADOS.

Las extracciones se hicieron (1) con éter (2) alcohol y (3) cloroformo, todos calientes. Toda la operación de las tres extracciones, duró en cada caso de cuatro á cinco días. La cantidad de materias extractivas se determinó por pérdidas de peso. pesando los bacilos en el mismo tubo, antes y después de las extracciones, con el objeto de reducir el error analítico, á un minimum.

El cuadro 1 dá los resultados de las determinaciones de los extractos

etéreo, alcohólico y cloroformado, en duplicado, por cada una de las seis variedades de los bacilos:

CUADRO I.

	Bacilo bovino.		Bacilo de cerdo.		Bacila del caballo.	
	1	2		2		2
Extracto etéreo.....	17.74 p.∞	17.66 p.∞	13.69 p.∞	11.43 p.∞	22.90 p.∞	23.87 p.∞
Extracto alcohólico.....		8.13 p.∞	-----	7.83 p.∞	8.18 p.∞	8.18 p.∞
Extracto cloroformado.....		0.49 p.∞	-----	0.20 p.∞	0.29 p.∞	0.12 p.∞
Total.....		26.28 p.∞		19.46 p.∞	31.37 p.∞	32.17 p.∞

	Bacilo del ave.		Bañilo humano atenuado.		Bacilo humano virulento.	
	1	2	1	2	1	2
Extracto etéreo.....	17.40 p.∞	17.32 p.∞	28.86 p.∞	28.59 p.∞	20.40 p.∞	20.22 p.∞
Extracto alcohólico.....	13.15 p.∞	13.39 p.∞	7.22 p.∞	7.49 p.∞	7.21 p.∞	7.23 p.∞
Extracto cloroformado.....	0.04 p.∞	-----	1.32 p.∞	1.33 p.∞	0.48 p.∞	0.48 p.∞
Total.....	30.59 p.∞	30.71 p.∞	37.41 p.∞	37.41 p.∞	28.09 p.∞	27.93 p.∞

Hacen notar que el por ciento mas alto en el extracto etéreo corresponde al bacilo humano atenuado, y que en los otros se sigue el orden consecutivo siguiente: el del caballo, el de humano virulento, el bovino, el de ave, y el de cerdo. En el de ave y el bovino, fué casi el mismo.

Considerando los resultados de las determinaciones del extracto alcohólico, el orden varía: el por ciento más crecido le corresponde al bacilo del ave, y sigue después en orden consecutivo, el del caballo, el de bovino, el de cerdo y los de origen humano. Entre las dos variedades humanas, hubo muy corta diferencia.

El extracto cloroformico es más difícil de valorar en los bacilos, excepto en los de origen bovino y en las variedades de origen humano.

En el extracto total se distingue el orden siguiente: el bacilo atenuado de origen humano, el del caballo, el del ave, el humano virulento, el bovino y el del cerdo.

Se pretendió hacer un extenso estudio de los extractos, etéreo y alcohólico, pero la escasez del material de que se disponía obligó á detener las experiencias. Se determinaron sin embargo, los ácidos grasos libres, según se ve en los resultados que se presentan en el cuadro II. Las valoraciones se hicieron con solución estrictamente decinormal de potasa caustica, calculando los resultados analíticos, en forma de ácido oleico.

En el cuadro que sigue á continuación, se notará que el valor ácido mayor, le corresponde el bacilo humano virulento, siguiendo á este el del cerdo, el humano atenuado, el del ave, el bovino y el del caballo.

CUADRO II.

	Valor ácido total calculado, de la suma de los extractos, etéreos y alcohólico.
Bacilo bovino.....	12.90
„ del cerdo.....	13.97
„ caballo.....	11.46
„ ave.....	13.04
„ humano atenuado.....	13.13
„ „ virulento.....	14.63

REVISTA DE LA PRENSA.

La curación de la tuberculosis por las inyecciones de suero antidiftérico. —Informe sanitario de la República Argentina.

Con fecha 11 y 12 del presente se han publicados los siguientes despachos: "Hoy se ha publicado aquí y ha causado mucha excitación la curación de un caso de tisis pulmonar, que estaba en los más avanzados períodos de la enfermedad. Se obtuvo la curación por medio de una inyección de 1.000 unidades de Behring, usado en este caso como profiláctico de la difteria, á cuya enfermedad se había expuesto el enfermo. Los resultados fueron verdaderamente maravillosos. En poco tiempo ganó el enfermo en peso de 46 á 75 kilogramos. El examen boateriológico del esputo demostró la desaparición del bacilo de Koch, y aparentemente existe una completa cicatrización de las areas pulmonares afectadas."

El despacho del día 12 es como sigue:

"Los periódicos diarios dan la noticia de una segunda curación de tisis pulmonar por medio del suero antidiftérico. Se trata de una joven de 22 años de edad, la cual aparentemente ha recuperado la salud por medio de dos inyecciones de suero de Behring, que como todos sabemos es un remedio contra la difteria.

Los médicos de esta ciudad están muy interesados en estos casos y sus resultados, y están tratando de comprobar las cualidades atribuidas á la antitoxina antidifterica para curar la consunción."

(Public Health Reports—Enero 13, 1905.

Nos consta que en el Hospital civil de San Juan y en el de Bayamón, se están haciendo ensayos en ese sentido.

SECCION INFORMATIVA

A causa del exceso de materiales hemos tenido que acortar la Revista de la Prensa y la Sección informativa. No queremos sin embargo dejar de participar á los miembros de la Asociación, que desde que se empezaron los trabajos legislativos, viene la Junta de Gobierno practicando gestiones, con objeto de que se adopte un proyecto de ley que permita á la clase médica de Puerto Rico salir de la tutela de los alcaldes, así como de asegurarle una exacta y justa remuneración de sus innumerables servicios. Nada podemos decir aún en concreto, pero si podemos asegurar que tanto el Gobernador Winthrop como los miembros del Consejo Ejecutivo y de la de la Cámara de Delegados abrigan los mejores deseos en todo lo que se refiera al mejoramiento de la situación actual de los médicos de Puerto Rico.

ULTIMA HORA.

El último vapor de los Estados Unidos nos trae las noticias siguientes sobre la cuestión del tratamiento de la tuberculosis por el suero antidiftérico:

"Noticias de Buenos Aires dicen que en el Hospital de la Plata, se están haciendo experimentos con el suero antidiftérico en cinco tuberculosos. El despacho dice así:

En París y Londres se están haciendo numerosos experimentos en los hospitales siguiendo el método de tratamiento que tan maravillosos resultados dió en el caso de la señora Biachi de Buenos Aires. El tratamiento consiste en una inyección de 1.000 unidades, otra de 1.500 y una tercera de 1.500. La señora Biachi que se ha curado radicalmente estuvo bajo tratamiento un mes. Los experimentos llevados á cabo en otras ciudades de la República Argentina están dando buenos resultados hasta ahora."

Public Health Reports, Enero 13, 1905.

La casa **THE S. T. PHARMACAL Co.** ofrece el mejor antiséptico que se conoce, superior al Iodoformo y al Aristol.

EL **“Listerform”**

Antiséptico Poderoso.

Cicatrizante Infalible.

es preferible á cualquier otra medicación, pues, aparte de sus grandes cualidades curativas, no tiene olor desagradable, por lo cual se usa en lugar del iodoformo y de otros antisépticos de esta clase.

LOS MEJORES MÉDICOS LO INDICAN PARA

Herpes, Cáncer, Quemaduras, mordeduras de
perros, picadas de insectos,
empeines, granos, erupciones, sarpullido,
heridas, úlceras simples ó malignas,
etc., etc.

Pídase muestras é instrucciones á sus
agentes exclusivos para la venta

Sres.

The S. T. Pharmacial Co.

New York, E. U. A.

“ LISTERFORM ”

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (*Clorhidrato*).
Frasco de 25 cc. y Frasquito de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (*Clorhidrato*).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metarsinato dialéxico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protóxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la Medicación *Cacodilica* : Anemia, Impaludismo,
Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Píldoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia,
Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo,
Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones,
Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades
infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis,
Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las
Enfermedades infecciosas. 947

La casa THE S. T. PHARMACAL Co. ofrece

el mejor antiséptico que se

conoce, superior al Iodoformo y al Aristol.

EL "Listerform"

Antiséptico Poderoso.

Cicatrizante Infalible.

es preferible á cualquier otra medicación, pues, aparte de sus grandes cualidades curativas, no tiene olor desagradable, por lo cual se usa en lugar del iodoformo y de otros antisépticos de esta clase.

LOS MEJORES MÉDICOS LO INDICAN PARA

Helpes, Cáncel, Quemaduras, mor deduras de
perros, picadas de insectos,
empeines, granos, erupciones, sarpullido,
heridas, úlceras simples y malignas,
etc., etc.

Pídase muestras é instrucciones á sus
agentes exclusivos para la venta

Sres.

The S. T. Pharmacal Co.

New York, E. U. A.

" LISTERFORM "

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
Lcdo. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padeceis 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 III.  ABRIL DE 1905.  Núm. 28.

SUMARIO

Informe de la Estación particular de Anemia establecida en Bayamon.—Por el Dr. A. Stahl.

Las Terapéuticas.—Por el Dr. Guillermo Salazar.

Nuestras capacidades médicas: Dr. Juan Z. Hernández, por el Dr. M. Quevedo Báez.

Anemia en Puerto Rico.—Traducido por el Dr. García de Quevedo, de Cayey.

REVISTA DE LA PRENSA.

SECCION INFORMATIVA.

ANUNCIOS.

Informe de la Estación particular de Anemia establecida en Bayamón

POR DR. A. STAHL

(CONCLUSIÓN.)

El grado de anemia lo determina la masa del agente borbígeno, el número de nematodos albergados en el intestino, y este número se denuncia ya en la cuantía de los huevos representados en las muestras del excremento. Un número relativamente reducido de gusanos no puede segregar la toxina suficiente para alterar la sangre de tal manera, que origine una profunda anemia y baja de hemoglobina, y si el infectado es robusto, vive en buenas condiciones y se alimenta bien, no habrá anemia y el hemómetro señalará la cifra normal ó aproximada á esta; pero si el individuo está ya decadente por pobreza física á causa de una alimentación deficiente en cantidad y calidad, poca toxina ejerce daños mayores por falta de resistencia del organismo, y una de las manifestaciones concomitantes de este estado es la degeneración grasienta del hígado, denunciado á simple vista en el excremento crudo ó mal digerido y falto de ese color amarillo parduzco que le comunica la presencia de la bilis. A la degeneración del hígado se asocia el soplo cardiaco con ó sin lesión orgánica. Ambos trastornos son difíciles de vencer, y esta clase de enfermos, aunque se extinga el

parásito, la hemoglobina sube lentamente, por más que se le alimente bien, y este dato de mi propia observación en enfermos que he alimentado en mi propia casa con carne dos veces al día, es una de las evidentes pruebas, de que á estos anémicos no basta alimentarlos convenientemente para curarlos, si antes no se expulsa el parásito radicalmente. Los que opinan de manera contraria, ni han reconocido jamás excremento y sangre, ni hecho observaciones comparativas para establecer dietamen alguno. De mis observaciones resulta, que si la miseria es un factor coadyuvante de la Anemia, una vez esta en marcha, no es la determinante: lo es siempre la infección parasitaria. No cabe por ahora dudar, que aquellos dos coeficientes, aunque no comunes á todo individuo ni constituir mucho menos síntomas patognomónicos, determinan modificaciones en el pronóstico, dignas de tenerse en consideración; pero el estudio sobre muchos cadáveres, el reconocimiento macro y microscópico de los órganos indicados, además el del páncreas, los riñones, la glándula timo etc., resolverían muchos problemas aun oscuros y esclarecerían las causas de las complicaciones que conviene conocer para establecer el pronóstico y subsiguiente tratamiento.

Muchas personas á primera vista parecen no estar anémicos, bien porque su color es naturalmente oscuro, ó porque la palidez de la cara apenas es perceptible y los labios conservan un color subido, que no es rosado, sino amoratado; pero la conjuntiva aleja toda duda en su notable palidez.

La descamación de la piel es un síntoma de los veteranos de la Anemia por infección parasitaria; la curación de estos es penosísima.

El clima de la alta montaña de Bayamón y sus alrededores que colindan con otros pueblos del interior ofrece la singularidad de que la Uncinaria no origina tan intensa anemia, el Tymol actúa prontamente extinguiéndola y la hemoglobina se restituye rápidamente; los trastornos en los aparatos digestivo y circulatorio son menos comunes y no ocurren aquellos casos rebeldes al tratamiento en que la Hemoglobina se levanta tan perezosamente, como sucede con los enfermos de la parte llana.

En las personas jóvenes, y también en algunas que no lo son, la concurrencia de Ascaris y Tricocéfalo á la Uncinaria, no determina mayor baja de Hemoglobina, y donde esto sucede, ha de buscarse la causa en el tiempo que lleva de enfermedad y la abundancia del último de estos parásitos. Prueba de que estos son la única y legítima causa determinante de la Anemia, lo es el hecho infinitas veces comprobado, de que esta desaparece con la desaparición de la Uncinaria, persistiendo el Tricocéfalo, difícil de expulsar con los mormífugos de que hasta ahora disponemos, á causa de que la cabeza y cuello de este verme se introduce en la mucosa intestinal, el medicamento lo narcotiza, no lo mata, y el laxante

no lo arrastra como á la Uncinaria, que solo se adhiere á la mucosa por medio de sus dientes quitinosos, sin penetrar profundamente en ella, como lo hace aquel.

El que ha practicado mucho el reconocimiento de la sangre con el aparato de Fleischl puede en el tubo de disolución apreciar aproximadamente el grado de hemoglobina antes de colocarlo sobre el tablero, y aún en el mismo tubo capilar. Con frecuencia coagula la sangre rápidamente, al contrario de lo que se observa en la Anemia perniciosa.

El tiempo transcurrido en el tratamiento hasta la curación varía entre 20 y 150 días; un solo caso curó en solo 10 días. No hay para que dar más explicaciones de las diversas causas que concurren á la rápida curación en unos y á la lenta en otros, pues de lo expresado ya se deduce claramente.

No carecería de importancia observar la subida y bajada de la Hemoglobina después del tratamiento en individuos de penosa curación, según hayan continuado alimentándose bien ó mal.

Cualquier persona con Uncinaria, alejado del foco de infección y colocado en ventajosas condiciones higiénicas de alimentación y aseo, curará con el tiempo sin necesidad de tratamiento alguno por extinción del parásito, empleando un tiempo más ó menos largo, según el número de estos. Niños que han sido acogidos en un Asilo benéfico, entrando con anemia muy notable, á los dos años los vermes habian desaparecido casi por completo, siendo muy raros los huevos demostrados en las heces; pero como quiera que sea considerada esta observación, no cabe permitir ni menos aconsejar el conformarse con una buena alimentación ó higiene para curar una anemia por infracción parasitaria, esperando se verifique en el transcurso de algunos años, si el enfermo es susceptible de curación en solo algunas semanas, expulsando los vermes y sometiéndole á un tratamiento tonificante.

Está suficientemente probado que el régimen dietético, la higiene y el empleo de los ferruginos, la quina y demás corroborantes por sí solos son del todo ineficaces á combatir la Anemia, que es, no una enfermedad, sino un síntoma, la consecuencia de una infección. Aquí está bien empleado el antiquísimo aforismo de Hipócrates: "sublata causa tollitur effectus". Algo mas lejos iré, y afirmo que, expulsado el parásito, el organismo en sí conserva bastante energía para restablecer la Hemoglobina á la normalidad y vencer la Anemia, sin necesidad de auxiliar á este proceso natural por medios artificiales, y que esta observación es cierta lo atestiguan los casos en que, apesar de conservar parásitos, no se encuentran los huevos en 2 ó 3 pruebas microscópicas de las heces, hasta que sucesivos reconocimientos los pone de manifiesto. En estos casos, faltándome tiempo para hacer tantas pruebas repetidas, he dado nuevamente el Tymol y me ha sorprendido ver subir la Hemoglobina. Esta observación me ha permitido dar por evi-

dente lo que fué una sospecha, de que el enfermo albergaba vermes.

Aconsejo no prescindir de dar al anémico algún medicamento, por ineficaz que sea, porque no es fácil convencerle de que fiamos más en la fuerza natural del organismo, y dándole alguna preparación, le sugestionamos y conservamos en él la fé en su curación; de otra manera el enfermo no vuelve á la consulta.

He empleado como vermífugo casi exclusivamente el Tymol como medicación que jamás falta en eficacia y ser también el más barato para aplicarlo en la clínica de gente pobre que forma el contingente casi total de estos lisiados. Al que se inicia en este tratamiento le sorprenderá observar en unos casos resultados pronto con cortas dosis de Tymol y en otros muy tardíos y lentos, á pesar de emplear altas y repetidas dosis, descansando el tiempo necesario para permitir al organismo restaurar la Hemoglobina, pues en los casos graves esta droga determina una baja de Hemoglobina en los primeros días después de empleada.

También aconsejamos á los que puedan disponer de tiempo, recursos y local adecuado para acoger á los más graves, que lleven un buen protocolo, consignando en él todas aquellas notas que pueden ilustrar la enfermedad y sus complicaciones, para utilizarlos en el tratamiento. Dados de alta los enfermos, conviene no perderlos completamente de vista, haciéndoles concurrir á la consulta, al principio cada mes y más tarde cada 2 ó 3 meses, durante un año, reconocer cada vez el excremento y la sangre, y en caso de recaída determinar con evidencia si ha habido reinfección ó si los huevos encontrados proceden de parásitos no expulsados en el primer tratamiento. En el primer caso de la reinfección ha de coincidir necesariamente una nueva baja de Hemoglobina. En aquellos que, después de curados, expulsados los vermes y restableciendo la hemoglobina al grado normal, son reinfectados, convendría anotar el tiempo transcurrido entre uno y otro periodo y la magnitud del peligro de reinfección. En nuestro país, en que el campesino pobre es el blanco de la Uncinaria, bien sea que, tomando agua de pozo emigren siempre nuevas larvas al intestino ó que penetren por la piel, acostumbrados á andar descalzos y bañarse muy rara vez, y de hacerlo empleando agua de pozos infectados, es de admitirse sin reserva, que si se adoptaran medidas radicales de dejar á los 800,000 anémicos por Uncinaria de un golpe curados en el término de pocos meses, no tardaría un año en reinfectarse más de la mitad de los curados, operando en ellos las antedichas causas de infección. Y es que no puede ocurrir de otra manera: más de $\frac{3}{4}$ partes de la población total de la isla vive diseminada por los campos, unos tienen cerca de sus casas agua potable corriente y sana de ríos y quebradas; pero en cambio otros habitan distritos en que se carece en absoluto de esta agua, tomándola de pozos que se cavan hasta encontrarla por filtración; á esto se

agrega la costumbre de vaciar sus excrementos al campo libre, careciendo sus cabañas de letrina, los excrementos contienen millones de huevos que son arrastrados por las lluvias, los huevos convertidos en larvas pronto alcanzan los pozos, y no disponiendo de otra agua, seguirán tomándola infectada, y se reinfectarán pronto, como opino lo estarán en breve los miles de campesinos asistidos en las Estaciones de Anemia oficialmente establecidas á principios y mediados de año en los pueblos de Bayamón y Utuado. Apenas alguno de estos observará las medidas profilácticas, unos porque no las conocen, otros porque, aún conociéndolas, son bastante indolentes para no observarlas, y otros, en fin, porque no tienen otra agua inmediata de que disponer. Una medida muy acertada sería verter una sustancia extraña en los pozos, como sulfato de cobre, que inutilizara el agua y atemorizara al campesino, á buscar alguna corriente sana.

Las preparaciones de hierro, quina y otros por el estilo ya he dicho que son completamente ineficaces ó al menos de efectos muy dudosos; tan solo en los cardiacos no debe prescindirse de la Digital, el tónico del corazón por excelencia; sería perder el tiempo sustituyéndole con el Estrofantó ó sus similares. Nada restablece más prontamente la sangre y el organismo deteriorado por esta Anemia como una alimentación adecuada después de expulsados los parásitos. Aquellos uncinariacos en tratamiento que se alimentan bien, beben aguas puras y llevan una vida más confortable se reponen en pocas semanas, aunque conservan algunos parásitos, y cuanto más no ha de suceder desalojándolos en absoluto y después nutriéndose bien.

La Uncinariasis constituye en este país el problema social de más trascendencia y gravedad, al que los altos poderes deben dirigir la atención con toda la seriedad que el asunto reclama. La indiferencia por esta parte las haría responsable de una criminal apatía. Ignorancia no puede alegarse, porque bastante atención le ha dedicado la prensa y la Comisión de Anemia ha informado suficientemente al Gobierno del estado sanitario general del país. Calculando en 100.000 los hombres capaces de trabajar en calidad de braceros, pero que faltos de salud y fuerza física consiguiente á la Anemia no pueden desempeñar el trabajo de un hombre sano y robusto y ganar el jornal completo, y que estos perdieran diariamente solo 10 centavos de su jornal, tendríamos en toda la isla una pérdida diaria de \$10.000 que sufre la clase jornalera y menesterosa. Convertirlos en hombres saludables y fuertes equivale á distribuir entre los menesterosos del país \$10.000 diarios. La situación alcanza mayor gravedad si consideramos que existen miles de braceros que por aquella causa pierden el jornal entero, porque el estado deplorable á que la Anemia los ha conducido apenas les permite ejecutar el trabajo de un niño de 10 años, de manera que la cifra calculada puede elevarse al doble sin temor

de errar. Aquellos \$10.000 que dejan de distribuirse á diario representan una merma en el capital y la riqueza pública, una rémora en el progreso de nuestra agricultura, una disminución en la producción y 20.000 familias faltas del jornal de 50 centavos diarios que el bracero trabajador debía aportar á su hogar en que necesariamente ha de imperar, como es consiguiente, el hambre, la miseria y la muerte insidiosa, legándonos una generación endeble y raquítica, en el lugar de un pueblo sano y robusto. Esto es, examinada la cuestión bajo el punto de vista de la salud pública.

No puedo prescindir de dedicar algunas palabras á un asunto de suma importancia en la etiología y profilaxis de la Uncinariasis, que se discute entre las más eminentes autoridades de esta parte de la medicina, y es resolver de manera concluyente y precisa, si la larva del nematodo penetra en el cuerpo del hombre por la boca con los alimentos y especialmente con el agua, según opinan unos, ó si por la piel como es opinión de otros, ó quizás por ambas vías á la vez.

Disto mucho de considerarme autorizado á resolver tan difícil problema, ni aun á reclamar la atención sobre mi particular criterio; pero dentro de la humilde esfera en que laboro, créeme autorizado á expresar mi pobre opinión.

El sitio de elección de la Uncinaria es el intestino delgado y no otro órgano del cuerpo. Admitiendo que la larva penetrara por la piel, indudablemente que había de recorrer una larga distancia, atravesar muchos tejidos y órganos para al fin acertar con el intestino delgado, término de su excursión y su morada legítima, y tan difícil como le sería á la larva penetrar y caminar rectamente ó por vías tortuosas al término de su peregrinación por oscuras sendas sin dejar lesiones en el trayecto, igualmente difícil se hace que esta afirmación, así proce la de sabias autoridades, penetre en mi convicción. El trayecto por boca, exófago y estómago al intestino delgado es corto, expedito y más fácil de explicarse. Los que como yo no tenemos el entendimiento lo bastante sutil para apropiarse la primera teoría, se nos hace muy cuesta arriba elevarnos á la altura que dominan las autoridades de la otra teoría.

He tenido enfermos en el más deplorable estado, á quienes la primera dosis de Tymol ha hecho expulsar de 1,000 á 1,500 gusanos y en las sucesivas tal vez otros tantos. Y preguntamos ahora, como se ha de concebir que las larvas en tan enorme número hayan atravesado la piel y demás tejidos hasta llegar sanos y salvos al duodeno sin errar la dirección y sin dejar lesiones en su trayecto, ó no ser que el torrente circulatorio se haya apoderado de ellos en el tránsito, los haya arrastrado y depositado en aquel sitio.

La afirmación de algunas autoridades competentes, de que la Uncinaria penetra ó puede penetrar en el cuerpo del hombre por la vía cutánea está fuera de duda, su misma autoridad demanda reconocerlo así, "Magister dixit"; pero esta afirmación, basada en

la experiencia, no excluye admitir también, que el mayor número tome el camino de las vías digestivas superiores, porque de ser la primera vía la más común, es probable que tal modo de infección requiere un período de tiempo muy largo, y sería un proceso de lenta marcha si fuese la exclusiva, y entonces el enfermo moriría mucho antes de albergar miles de gusanos, incapaz de resistir una intoxicación mantenida durante años en el deplorable estado de un anémico profundo desgastado de su sangre. Digo esto con referencia á nuestros uncinariacos en los que jamás se ha intentado tratamiento alguno. En el segundo caso la infección es rápida, de aglomerarse centenares de nematodos, sus efectos son desastrosos, como lo comprueban las numerosas defunciones por Anemia tropical que ocurren en el país. Admito ambas formas de infección, una rápida y enérgica por la boca, otra lenta y menos desastrosa por la piel. Los sabios se encargarán de resolver el problema; pero sépase que entre ellos la opinión está dividida.

Bayamón, Noviembre de 1904.

* * *

LAS TERAPÉUTICAS.

La Medicina no está atrasada. Los que están atrasados son los médicos. No sabemos aprovechar lo que la medicina nos enseña. No sabemos diagnosticar. No sabemos elegir los remedios. Los enfermos no quieren ó no pueden obedecernos. Por eso los médicos curamos poco.

Aprendamos á diagnosticar bien; completamente. No una lesión, una enfermedad; diagnostiquemos á un enfermo. Después tratemos bien; no un síntoma, no una lesión, no una enfermedad; tratemos á un enfermo.

Por eso quiero discutir hoy acerca de las terapéuticas. Hay desde luego una terapéutica *sintomática*. La de los médicos malos. A pesar de ello, á ella nos vemos precisados recurrir aún los que tenemos la mejor intención de servir á la Ciencia, como buenos vasallos. Nos vemos precisados á aprovecharla, en los ancianos, en quien los síntomas no responden á las insinuaciones de las otras terapéuticas; cuando se trata de un trastorno que amenaza la vida; un dolor acerbo, una diarrea extenuante, una disnea angustiosa, una tos sofocante, un vómito incoercible, un síncope alarmante; son otros tantos trastornos que nos obligan á usar la medicación sintomática: pero debe ser sólo hasta que la situación se aclare, y una vez calmada la impetuosidad de la manifestación, vayamos en busca de la causa y de la potogenia, para usar las terapéuticas buenas. Recordemos que la terapéutica sintomática es rápida y brillante, pero pasajera y falaz: las otras son lentas pero perdurables.

Se conoce la *terapéutica causal*: es buena: es la ideal; pero no siempre practicable: 1º Por que se desconocen gran número de causas. 2º Por la misma naturaleza de éstas. 3º Por insuficiencia científica.

Por eso tiene tanta importancia una tercera terapéutica: la *patogénica*. Nosotros conocemos la patogenia de las infecciones, el microbio, la

toxina, la antitoxina. Eso nos basta para tratar enfermedades cuya causa desconocemos, y por analogía logramos curar.

En una lesión mitral constituida, nada podemos contra la causa inmediata de la afección; pero podemos hacer una excelente terapéutica patogénica, porque sabemos bien la fisiología patológica del proceso. En otras ocasiones, la causa ha desaparecido ya: queda el proceso en evolución. Un individuo ha sufrido una tifoidea; está curado. Años después, coge una afección sifilítica; se trata bien, se cura como á infección, porque sus humores no son infectantes, ni hay lesiones terciarias; pero el aneurisma que entonces empezara sigue su curso y hemos de echar mano de la terapéutica patogénica. El alcohol ha provocado en otro una cirrosis atrofica. Hoy que no toma alcohol. La cirrosis está en evolución, y sólo nos queda el recurso de la medicación *patogénica*. No se objete de que en estos casos la cirrosis y el aneurisma son la causa de los trastornos; eso es muy sofisticado: son partes de un proceso, pero nunca elementos etiológicos.

Por otra parte, ningún interés tendrá esta discusión, porque de todos modos hemos de hacer terapéutica patogénica. Pero puedo ser más puritano. Un individuo pasa un río hasta la cintura, después de algunas horas de cansancio. La nefritis á frigore, se desarrolla, sin que quede en el proceso elemento etiológico. La terapéutica patogénica está en todo el poder de su fuerza.

¿Qué es pues, la terapéutica patogénica?

Hay un gran sabio (Huchard), que la concibió claramente.

El está convencidísimo de que, "si la función hace al órgano", *el trastorno de la función hace la lesión del órgano*.

Cimentado en esa base, crea su teoría, y ve primero una hipertención, donde nosotros vemos luego una arterio-esclerosis; ve á un trastorno secretorio como causa de una gastritis. Entonces dice: tratemos la lesión perturbadora (hipertensión, dispepsia), si queremos cortar un ateromatoso ó un gástrico. Entonces piensa en el espasmo periférico causado por la toxemia alimenticia y suprimiendo la causa para que deje de obrar, actúa sobre los vasos periféricos, con los vasodilatadores, como terapéutica patogénica.

Antepone muchas veces la acción nerviosa, como agente perturbador de la función, y á este perturbamiento sigue la lesión. Si nos adherimos incondicionalmente al gran maestro, habríamos de ver algunas veces ese influjo nervioso perturbando la función. Eso no es justo.

Me parece fuera bueno tener en cuenta tres clases de lesiones: *La lesión elemental, la lesión orgánica y la lesión sistemática*. Entonces aplicaríamos tres terapéuticas, la elemental, la orgánica y la sistemática.

Haríamos terapéutica *elemental*, en los procesos de índole general, como las discrasias; en ellas es el elemento celular el perturbado en su fisiologismo; es su actividad físico-química la que constituye el trastorno.

Sorprender el órgano de donde parte la perturbación y conjurarla, sea obrando sobre el mismo órgano, sea por medio de la llamada terapéutica de compensación, es hacer terapéutica *orgánica*. Obrar sobre un sistema como el arterial, en la arterio-esclerosis, es hacer terapéutica *sistemática*, del mismo modo que cuando tratamos el sistema linfático por el iodo, el nervioso por el fósforo. Yo no comprendo la constitución de una enfermedad tan formal como la gastritis ó la arterio-esclerosis, sin que partiese el estímulo del elemento celular, ya perturbado. Es, pues, una terapéutica *orgánica*, la que hace Huchard, cuando trata la gastritis; una *sistemática*, cuando cura la arterio-esclerosis.

Nuestras capacidades Médicas



Dr. Juan Z. Hernández.

(Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico)

Abril de 1905.



Creo que tiene importancia este punto de vista, por que desde él no caeremos en el absurdo de que "la perturbación de la función hace la lesión del órgano", como cree Huchard.

La lesión elemental es muchas veces anterior á la lesión del órgano; eso es bien claro, sin que ello quiera decir que no hay lesiones elementales secundarias. La lesión del elemento celular engendra la perturbación de la función. Unas veces, eso es todo el trastorno. No podemos decir que fuera la función la que se perturbó á priori. El ejemplo más típico de las lesiones elementales y de la terapéutica elemental, lo tenemos en la *anemia*: las enfermedades de las glándulas de secreción interna, la gastritis, la miocarditis, las degeneraciones primitivas por intoxicación, nos prestan también ejemplos.

La perturbación de una función, puede ó no, crear una lesión. La crea en algunos casos, y el de la arterio-esclerosis, elegido por Huchard, puede que sea el ejemplo más verosímil. Y digo verosímil, porque he emitido que no creía en los influjos nerviosos primitivos, pero en este caso el trastorno elemental primitivo será probablemente (hoy lo desconocemos), de orden *físico-químico*, puramente *dinámica*: es muy probable que la arterio-esclerosis sea un proceso de defensa, ciega y torpemente inventado por lo que se ha llamado alguna vez *sabia Naturaleza*: es el resultado de la lucha de los troncos gruesos con el espasmo capilar.

Esas grandes acciones pertenecen exclusivamente á los sistemas, y si Huchard se fijó en la Arterio-esclerosis, yo aduzco el Histerismo como ejemplo del mismo tipo. Si hacemos una buena terapéutica sistemática, podemos combatir los trastornos y evitar las lesiones.

La lesión orgánica, no debe confundirse con la *elemental*; la primera acarreará la perturbación de una lesión elemental, requiere una terapéutica elemental; la lesión orgánica (consecutiva á la anterior), engendrará una perturbación orgánica. Las estrecheces é insuficiencias cardiacas *siguen* á la lesión elemental; constituida la lesión, engendra perturbaciones orgánicas de tal índole, que nada lograríamos con una terapéutica elemental; requieren una terapéutica orgánica. Pues bien, esta terapéutica junta con la sistemática, comprenden lo llamado "Patogenética" por Huchard.

En resumen: podemos reformar y completar al citado autor, diciendo:

- 1º Hay una terapéutica causal—
- 2º Hay una terapéutica elemental—
- 3º Hay una terapéutica patogenética — $\left\{ \begin{array}{l} \text{Sistemática} \\ \text{Orgánica.} \end{array} \right\}$ Δ . veces por compensación.
- 4º Hay una terapéutica sintomática—

Las dos primeras constituyen el ideal de la medicina. Si hemos visto que la *causal* no es siempre aplicable, la *elemental*, está en sus comienzos; mejor dicho, no se ha pensado en ella. Por eso estamos algo atrasados los médicos. Cuando nos ocupemos de corregir las perturbaciones elementales, cosa más posible cuanto más conozcamos lo físico-químico celular, podremos curar más rápida, y sobre todo, más positivamente.

Entre tanto hagamos buena terapéutica *patogenética*, y si esto no es posible, seamos por fuerza sintomáticos.

Nuestras capacidades médicas

DR. JUAN Z. HERNÁNDEZ.

Era el Dr. Juan Hernández, digno sucesor y heredero de la ciencia y la virtud, que atesoró su ilustre padre el Dr. Francisco Hernández, cuya memoria, como un símbolo de honor, guardan los anales de nuestra ciencia regional.

Vivo está, en el pensamiento y en el corazón de todos, el recuerdo de aquel noble puertorriqueño, que supo agregar á sus grandes méritos profesionales, las preclaras virtudes del ciudadano y del patriota.

Su figura toma extraordinario relieve, en esta época de grandes declinaciones y flaquezas en los espíritus y, en este momento histórico, en que no abundan los grandes caracteres; en que éstos se revelan por la debilidad y la falta de firmeza; en que los individuos no consagran su devoción al culto de los grandes ideales, que encarna la patria; en que el patriotismo es más bien una conveniencia externa, que una conjunción de ideas y de sentimientos.

No se improvisan los caracteres ni éstos surgen por sorpresa, en el medio social, sin una gran preparación en los espíritus, determinada por la sugestión de hábitos de virtud de laboriosidad y de supremos ideales, á cuyo calor aquellos se desarrollan.

No puede ser escuela de caracteres la escuela de los egoísmos, y de las concupiscencias, velados por un mentido amor al pueblo y á la patria. Podrá, en ese medio desarrollarse la astucia, la malicia y la osadía insanas, para triunfar por sorpresa, en un instante equivocado de la vida social; pero de completa inestabilidad, porque esas son exaltaciones bruscas que, como los saltos, tienen un momento de suprema altura y otro de declinación, en que el desplome es la consecuencia.

Ejemplar carácter el del Dr. Francisco Hernández y modelo de ciudadanos, tiene su personalidad, que adquirir grandes relieves en nuestro medio social.

Bajo esas influencias creció y se desarrolló su hijo Juan, el que luego había de ostentar todos aquellos nobles rasgos de talento, laboriosidad y virtud.

El Dr. Juan Hernández, como su digno padre, escaló puesto de honor entre los médicos puertorriqueños.

En él se sumaban una extensa y vasta ilustración científica y un generoso sentimiento de amor humano, que es la nota de mejor relieve, en los que se dedican á la triste, pero sublime misión de aliviar el dolor y suprimir el sufrimiento.

Juan Hernández no era la figura, rígida inflexible, fría del hombre que adquiere y atesora ciencia en los gabinetes de estudio, para reflejarla débil ó miserablemente, después, á las multitudes que gimen presas del dolor humano. Juan era el Médico por la ciencia y por la inmensa cantidad de amor humano, que guardaba en su alma.

No se es Médico por haber sorprendido numerosos secretos de la ciencia; por conocer y clasificar el mal; por poderlo sorprender, sabiendo producir reacciones en el organismo, con el recurso de hábiles medios, que la ciencia propone; no por regularizar el curso de aquello que estuvo perturbado; por saber marcarle rumbos isóceros, uniformes y rítmicos al órgano central de la vida; no por saber llevar á los claustros íntimos de la materia orgánica los secretos de la terapéutica; no por destruir el elemento morboso, que sorprendió en un instante vulnerable al organismo y lo hizo presa de su mal; no, todo eso hay que saberlo hacer y producir, pero la enfermedad no es localización de un mal; ella es algo que gana todas las puertas de la organización; que perturba

íntimamente todos los tramos misteriosos celulares; que hace oscilar la integridad funcional de todos los órganos y algo que se apodera del organismo todo y altera no solo lo físico del átomo y de la molécula, sino lo moral del espíritu, *algo y todo*, que no reside en los núcleos celulares ni en seno alguno conocido del organismo, sino todo en todo el integral orgánico de la vida.

Y la enfermedad no sólo conmueve y sacude al átomo y las energías físicas, sino que agita y sacude las energías morales. Y el Médico debe ir hasta el átomo, con el átomo que la ciencia arranca á las reacciones químicas en las retortas de los laboratorios; pero debe acudir con algunos otros recursos, que ni en los laboratorios, ni en los gabinetes de estudio se conquista.

La ciencia médica tiene grandes recursos para el dolor físico, pero el dolor se alivia y se mitiga con algo que está fuera del rádio de acción de la ciencia, y que se guarda y atesora sólo en el corazón y en el alma del Médico.

Juan Hernández era Médico completo; tenía la autoridad y el poder de su ciencia y el poder y la sugestión de la bondad y de la virtud, que atesoraba en su espíritu.

Cultivó su inteligencia con un aprendizaje sólido y firme, adquirido en las mejores Universidades de los Estados Unidos, de Francia y de España.

A los 18 años inicia sus estudios en la *Bellevue Hospital Medical College* of N. Y.; á los 20 ingresa por oposición, en calidad de interno, en el mismo Hospital y á los 22 recibe su grado de Doctor, en dicha escuela, con todos los honores y distinciones de sus sábios maestros.

Queriendo dar validez á su título profesional, para el ejercicio en esta Isla, en aquella época, dirígese á Madrid y revalida su título ante un tribunal de doctos Catedráticos de la Universidad Central.

Regresa á Puerto Rico y entra en combate profesional, en esta Ciudad de San Juan, donde ejercían, á la sazón, Médicos de verdadera reputación científica, acreditada en sus largos años de práctica profesional.

No pareció desde sus comienzos, el novel Médico que mide la magnitud de los graves problemas confiados á su capacidad profesional. Pareció siempre el hábil maestro que conoce todas las posiciones y que cuenta con todos los recursos para ganar las victorias médicas.

No fué nunca el Médico rutinario, que corre tras el síntoma para dominarlo, como si él fuera toda la enfermedad. Frente al enfermo, penetraba con profundo espíritu de observación en los secretos de la dolencia y cuando, de primera intención, no podía ganar todas las posiciones, fiáballo luego al estudio fijo y sostenido para dar solución á todas sus dudas y vacilaciones.

Ganó todas sus victorias á costas de grandes empeños en su gabinete de estudios, siempre por el esfuerzo de su capacidad científica, jamás por el acierto de una insegura casualidad.

Juan Hernández no parecía el Médico que sirve á numerosa clientela. Ejercía en cada caso y para cada enfermo, como el Médico de Hospital, que ordena y clasifica sus enfermos, que viven bajo el rigor de una disciplina científica, y que en hora determinada, pueden dar nota clara, precisa y casi matemática de su dolencia. Era un clínico de Hospital; servía la profesión, desde el sitio elevado y sério de la ciencia pura. Llegaba á sus diagnósticos tras series de juicios y de observaciones clínicas precisas.

No sólo sirvió científicamente su profesión, sino que dió pruebas siempre de una gran sinceridad y corrección para sus compañeros. Ganó altos respetos entre todos, mereciendo la confianza y el cariño más acendrado de sus amigos Médicos.

Puso su talento general al servicio de todas las instituciones cultas de su país: *Profesor de Inglés en el Ateneo Puertorriqueño, Socio Residente de la Sociedad Económica de Amigos del País, Catedrático de Inglés del Instituto Civil de Puerto Rico, etc.*

Y cuando ejercía brillantemente su profesión médica y derramaba el bien á manos llenas entre sus conciudadanos; cuando recibía el respeto y la venera-

ción de todos y había conquistado un nombre lleno de los mayores prestigios y honores, una gran desgracia, un accidente heróico de esos en que la vida de un padre es nada y la de un hijo lo es todo, el noble instinto de aquella alma tan generosa pone en juego la suya y la dá por salvar un hijo, allá en el abismo inmenso en que la vertiente caudalosa de un río, había sumergido á aquel pedazo de su corazón!

Pero murió con grandeza, distanciado de la vulgaridad de la muerte, ejercitando noblemente el bien; murió reflejando en un sublime rasgo de ella, lo que él fué toda su vida:

Un gran talento y un gran corazón.

Descubrámonos ante el recuerdo de un Médico ilustre que tanto honró y dignificó la profesión en Puerto Rico.

DR. M. QUEVEDO BÁEZ.

* * *

ANEMIA EN PUERTO RICO.

(Del "Journal of the American Med. Association.")

TRADUCIDO POR EL DR. GARCÍA DE QUEVEDO, DE CAYEY.

En Febrero del 1904, la Legislatura de Puerto Rico autorizó al Gobernador de la Isla para que tomara las medidas necesarias para el estudio y el tratamiento de la llamada "anemia tropical" en el país. Para este buen fin se votaron 5.000 pesos y se nombró una comisión compuesta del Dr. B. K. Ashford, Capitán, Cirujano-Ayudante del Ejército de los E.E. U.U., que, en realidad, fué el primero que demostró la presencia de la Uncinaria en la anemia de esta Isla; el Dr. W. W. King, Cirujano-Ayudante del Servicio de Hospitales de Marina y Salud Pública de los E.E. U.U. y el Dr. P. G. Igaravidez, Oficial de Sanidad de Bayamón, P. R. Se construyó un hospital de tiendas en Bayamón y el día 1^o de Marzo se comenzaron los trabajos y continuaron hasta el 30 de Abril del mismo año, habiéndose tratado en ese tiempo más de 951 pacientes, de los que 947 presentaron la Uncinaria como único factor de su anemia. El Hospital fué más tarde trasladado á Utuado y no bien se habían afirmado las tiendas cuando los pacientes empezaron á llegar en gran número; venían á veces de 300 á 600 al día, y para el día 15 de Agosto habían sido tratados 4543 casos de uncinariasis. Así consiguió reunir la Comisión el material necesario para su estudio, al mismo tiempo que, con su acertado tratamiento de la enfermedad, hacía desaparecer el escepticismo que había en Puerto Rico con respecto á la curabilidad de la anemia. Tales, en resumen, han sido los trabajos de la Comisión cuyo informe se publicó el día 1^o de Diciembre de 1904. Esa Comisión merece toda clase de alabanzas por sus activos y buenos servicios y su árdua labor; el valor de sus trabajos, para el pueblo de Puerto Rico es inestimable. ¡Cuantos cientos y miles de vidas se habrán prolongado y se habrán hecho más felices con solamente 5000 pesos de gastos!

Los resultados principales de las investigaciones de la Comi-

sión, avanzados por ésta, se refieren á que la anemia de Puerto Rico, que aflige á un 90% de la población rural de la Isla y está caracterizada por una anemia profunda y un invalidismo crónico, es debido á la uncinariasis y que la enfermedad en la gran mayoría de casos es curable y puede prevenirse. En el tratamiento, por supuesto, el punto capital es la expulsión del parásito y con este objeto tres drogas merecen especial mención: timol, beta-naftol y helecho macho. El timol lo usó la Comisión con resultados satisfactorios. El beta-naftol fué introducido por Bentley en el tratamiento de la uncinariasis y la Comisión encontró que, á excepción hecha del mareo que produce, esta droga, que vale diez veces menos que el timol, es un vermífugo ideal en el tratamiento de la enfermedad y está llamada á eclipsar al timol y al helecho macho. Para las muchas y valiosas observaciones sobre esta enfermedad, como lo de que la "mazamorra" ó dermatitis uncinárica se debe á la penetración de la piel por la larva en las aguas y terrenos infestados, el diagnóstico por medio del examen de las heces, la extraña eosinofilia, las sugerencias para su prevención, etc., debemos referirnos al informe de la Comisión que será siempre el punto de mira en la historia de la uncinariasis. Es de esperarse que este informe servirá de estímulo para el estudio y curación de la anemia en las clases bajas de otros países tropicales. Los días en que se confiaba ciegamente en el hierro, la quinina y tónicos en general para curar la anemia de los países tropicales han desaparecido para no volver jamás. El tratamiento debe dirigirse á la causa que en caso de uncinariasis no es difícil de conocer y hacerla desaparecer. Indudablemente Puerto Rico continuará hasta el fin su labor humanitaria, tan bien empezada, y esa enfermedad que puede prevenirse se prevendrá en la práctica tan bien como en teoría.

REVISTA DE LA PRENSA

Sobre un nuevo Síndrome clínico de origen probablemente palúdico "El Cloropaludismo," por el Dr. Sakorrhaphos, profesor agregado en la Facultad de Medicina de Atenas.

El autor describe un síndrome que ha encontrado en diez enfermos de la policlínica de Atenas, cuyas historias clínicas publica en su trabajo, síndrome que le parece constituir una verdadera entidad patológica y que él titula "El Cloro-paludismo".

El aspecto exterior de los enfermos, nos dice el autor, es característico; no tienen esa cara color pálido sucio del paludismo crónico, ni la inestabilidad de color de los cloróticos, la palidez es estable y constante, diríase albatro. Los hipocondrios están aumentados de volúmen, mientras que en la clorosis el hígado no está nunca hipertrofiado. El corazón, salvo en dos casos, no presenta alteración, mientras que en la clorosis vulgar no faltan los soplos cardíacos.

El examen de la sangre basta por sí sólo para establecer una distinción entre la clorosis y el cloro-paludismo. Los hematoblastos no están aumentados en número, mientras que en la clorosis varios autores afirman que hay acumulación de estos elementos. Además en la clorosis vulgar hay una desproporción entre la cantidad de hemoglobina y el número de hematies, en el

cloro-paludismo mientras menos hematies se encuentran menos es la cantidad de hemoglobina. Los hematies guardan su forma discoide en el cloro-paludismo, mientras que en la clorosis un carácter esencial es la deformación de los glóbulos rojos. Hay linfocitosis en ambos casos.

Desde el punto de vista etiológico no se encuentran otros antecedentes familiares ó personales que paludismo.

El autor cree, pues, que se trata de una entidad morbosa post-palúdica, caracterizada por alteraciones especiales de la sangre y algunos síntomas que la hacen diferenciar de la clorosis simple.

(Revue de Medicine.—Enero 1905.)

*
* *

Un caso de Hemoptisis filárica por los Dres. R. García Mon y N. Carballo.—Se trata de un caso observado en la Quinta de Dependientes de la Habana, y en el cual se habían presentado hasta diez hemoptisis, *siempre nocturnas*. El examen físico del enfermo no reveló nada de particular, en cambio al examinar uno de los esputos investigando el bacilo de Koch, el Dr. Carballo encontró en uno de los coágulos, un espécimen bien característico de Filaria. Examinada la orina no presentó los caracteres hemato-quirúricos. El paciente fué tratado con la tintura de iodo al interior, y pocos días después dejó la Quinta en excelente estado de salud.

Lo más curioso del caso, como dicen muy bien los autores, es la hora de las hemoptisis, cuando se sabe ó por lo menos se supone que los embriones de filaria se retiran de día á los grandes vasos y sobre todo á los capilares del pulmón. Ellos lo atribuyen á las ocupaciones del paciente que estaba encargado en una posada que permanecía abierta toda la noche, y por cuya razón sus horas de sueño estaban invertidas.

(Revista de Medicina y Cirujía de la Habana.—Diciembre 1905.)

*
* *

Un nuevo Trematodo.—El Dr. John Catto ha dado á conocer un nuevo trematodo, descubierto en Asia, y que el autor ha diferenciado ya de la Bilharzia hæmatobia. Este nuevo trematodo no afecta el aparato urinario, ni la circulación hepática, atacando principalmente el canal intestinal y las arterias del mesenterio, produciendo una inflamación de carácter ulcerativo en la mucosa del intestino. Las observaciones entre la Bilharzia hæmatobia y el Schistosoma Cattoi, según se llama al nuevo parásito, no dejan duda alguna sobre las diferencias entre ambas especies. El huevo del S. Cattoi tiene una cubierta transparente y más delgado que la de la Bilharzia, conteniendo un embrión que se desarrolla en el cuerpo humano hasta el período de progreso de la mórula. Quizás más tarde pueda observarse la diferencia morfológica entre ambos parásitos. El Dr. Catto dice que probablemente la causa de que no se haya descubierto antes este parásito es debido á la semejanza que tiene el huevo con el del *ankilostoma duodenale*.

(The Journal of Tropical Medicine.—Marzo 1º de 1905.)

*
* *

Los buenos efectos del polvo gris (mercurium cum creta) en la sífilis hereditaria, por el Profesor Variot.—Después de describir rápidamente los diferentes métodos de emplear el mercurio en los niños, el Profesor Variot dice haber obtenido los mejores resultados con el polvo gris (grey powder), *mercurium cum creta*, medicamento ya antiguo, pero muy usado aun en Inglaterra y cuya preparación está descrita en el Repertorio de Farmacia práctica de Davaut. El polvo gris contiene 33% de mercurio y 67% de creta y su Posología es muy sencilla: 2 á 3 centígramos con 3 centigr. de lactosa para un paquete, uno por día en un biberón ó en una cucharada de leche para niños hasta seis meses; después de esta edad hasta un año, se puede llevar la dosis á 5 ó 6 centígramos. El medicamento no se debe emplear más de quince ó veinte días seguidos.

El autor cita varias observaciones con excelentes resultados.

(Journal des Praticiens.—Febrero 25 de 1905.)

*
**

Farmacología—Incompatibilidad del acetato amónico con el extracto de quina en las pociones y en los sirops.—Mr. Crouzel señala en el *Journal de Médecine de Bordeaux* del 24 de Julio de 1904, la formación de un precipitado tanto más abundante cuanto más considerable es la dosis de extracto de quina. Derriva indica únicamente como incompatibles con el acetato amónico los *alcalis*, los *ácidos concentrados*, las *sales de mercurio* y el *nitrato de plata*.

(Bulletin Général de Therapeutique.—Enero 30 de 1904.)

*
**

El azul de metileno en las enteritis y en particular la enteritis de los tuberculosis.—Mr. Perrote (Tesis de París, 1904).

Según Berthier el azul de metileno es parasiticida, analgésico y colagogo. Parasiticida, se dirige á la causa de la desinteria; analgésico, corrige los síntomas nerviosos; su empleo ha probado su poder colagogo en los desintéricos.

El azul de metileno puede administrarse en cápsulas, oleas y en solución

En los niños se darán 5, 10 y 15 centigramos por día.

En los adultos se puede ir hasta 0 gr. 50, pero se obtienen muy buenos efectos con 0 gr. 20. La dosis se puede hacer tomar en una sola vez ó en tres ó cuatro veces.

Después de tres días de tratamiento se observa generalmente una detención de la diarrea.

El azul empleado debe ser puro y desembarazado de toda traza de cloruro de zinc.

(Bulletin Général de Therapeutique. — Febrero 15 de 1905)

SECCION INFORMATIVA

El Domingo, 2 del corriente, tuvo lugar la reunión científica trimestral de la *Asociación Médica* de Puerto Rico, con asistencia de un cierto número de médicos de San Juan, algunos de la Isla y varios profanos.

Los temas anunciados sobre Antropología criminal por el Lcdo. de Diego, sobre la Biharzia, y el Distoma hepático por el Dr. González Martínez, de Mayagüez, y el del Dr. Gutierrez sobre el plasmodium de la malaria, no pudieron ser tratados, por haberse visto imposibilitados de asistir sus autores. La asamblea sintió profundamente esta circunstancia, tanto más, cuanto que dichos temas eran de verdadera actualidad, y de gran importancia los dos últimos para el adelanto de la Patología tropical en Puerto Rico.

El Dr. A. Stahl, desarrolló su trabajo sobre antropología, con presentación de cráneos de indios borincanos, con la competencia que le caracteriza en estas cuestiones.

El Dr. Ruiz Arnau hizo algunas objeciones al Dr. Stahl, las que fueron respondidas.

El Dr. M. Ramirez leyó una memoria sobre la eficacia de las inyecciones sub-conjuntivales en el tratamiento de algunas afecciones oculares.

Terminados los trabajos científicos, el Dr. Quevedo Báez pidió autorización á la Asamblea para leer un proyecto de constitución de una caja de socorros para médicos. La asamblea, por mayoría de votos decidió que dicho proyecto fuera enviado bajo forma de circular á todos los médicos de la Isla solicitando su opinión.

*
**

En nuestro número anterior dábamos cuenta del grave estado de salud de nuestro distinguido compañero y amigo el Dr. Tulio López Gaztambide, de Arecibo.

Hoy pasamos por el dolor de anunciar el fatal desenlace de la afección que le aquejaba.

La muerte de López Gaztambide no es solamente una pérdida irreparable para su familia y para sus amigos particulares, sino también para la Asociación Médica de Puerto Rico, de la cual era uno de sus más entusiastas sostenedores, y para su país, por ser uno de sus Médicos más distinguidos y estudiosos.

López Gaztambide cursó sus estudios en la Universidad de Barcelona en donde se distinguió por su laboriosidad. De vuelta á Puerto Rico, ejerció primeramente en Camuy; pasó después á Utuado en donde sus triunfos se sucedieron con igual constancia. Más tarde trasladó su residencia á Arecibo, en donde en unión del no menos distinguido compañero Susoni, fundaron una clínica médico-quirúrgica, en donde se practicaron importantes operaciones, todas con éxito completo. Desde esa misma fecha, año 1901, tomó posesión del cargo de Médico municipal de Arecibo, siendo Médico Director del Hospital "La Monserrate". En 1903, fué nombrado oficial de Sanidad de Arecibo en virtud de sus espléndidos servicios prestados al pueblo, durante la epidemia de varioloides y varicela. Como oficial de Sanidad, recibió constantes aplausos de sus superiores por su estricto cumplimiento en los deberes de su delicado cargo.

Fuó al mismo tiempo, Presidente de la Junta de Beneficencia y de la de Instrucción local, en donde también dejó sentir los efectos de su claro intelecto.

Ultimamente ansioso siempre de investigar, se dedicó con verdadero amor á los estudios bacteriológicos. Cuando la permanencia de la comisión de la anemia en Utuado, López Gaztambide, sacrificando su familia, su clientela y su bolsillo, se marchó á Utuado, y fué allí uno de los más entusiastas colaboradores de la Comisión.

La Asociación Médica lamenta la desaparición de uno de sus miembros más distinguidos, y envía á sus deudos la expresión de su condolencia.

* * *

Además de los canjes ya anunciados, hemos recibido «La Revue de Medecine,» «The Journal of Tropical Medecine,» «Los Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatria,» de Barcelona; «La Revista Catalana de Medicina,» una memoria muy extensa del Phips Tuberculosis Institute y el «Bulletin of Thon Hoppins' Hospital».

* * *

La Junta de gobierno de nuestra Asociación, ha recibido del Honorable Director de Sanidad una comunicación, suplicándole recuerde á los compañeros, la importancia grandísima que tienen para la Estadística Vital de Puerto Rico, el empleo en los certificados de Defunción, de términos Diagnósticos que se encuentren dentro de la clasificación adoptada, de Bertillon. Esta clasificación fué enviada á los Médicos todos de la Isla, acompañando al Boletín número 2.

Recomendamos encarecidamente á los compañeros, esta justa observación del Honorable Director de Sanidad, no tan solo por los beneficios que ha de reportar al país el conocimiento exacto de las causas de muerte desde el punto de vista de los progresos higiénicos, sino también por las críticas que pudieran sobrevenir del exterior, y que recaerían sobre el cuerpo médico en general de nuestro país.

* * *

El Honorable Secretario de Puerto Rico, ha dirigido una atenta carta á la Junta de gobierno de la Asociación Médica, invitándola á colaborar en lo que se refiera á Sanidad y Beneficencia, con la Comisión mixta que ha de estudiar y redactar la ley de Condados. La Junta de la Asociación, tiene en preparación un proyecto que presentará á dicha Comisión, y acompañará á dicho proyecto un expediente explicativo de las resoluciones adoptadas.

Jarabe al Guayacol

Del Dr. Rodríguez 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. D. José M. Blanco.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, PTO. RICO.

Patentizados y Drogas. ✨ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquí-
ticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable
durante el periodo de la dentición y cambio de edad.

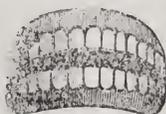
Preparado por el Lcdo D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez

Cirujano Dentista

San Justo 20

Teléfono 240



San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxi-
cos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

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.

Año III.

MAYO DE 1905.

Núm. 29

BOLETIN
DE LA
ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Director: Dr. M. Ramirez.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.

Dr. Quevedo Báez.

Dr. J. N. Carbonell.

Dr. R. Gatell.

Dr. W. F. Lippit.

Dr. F. Goenaga.

Dr. González Martínez.

Dr. P. del Valle.

Dr. R. Ruiz Arnau.

Dr. Guillermo Salazar.

Dr. F. Sein.

Dr. R. Vélez López.

LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL DIRECTOR

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 29 Plaza Baldorioty San Juan, P. R

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (Clorhidrato).
Frasco de 25 cc. y Frasco de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (Clorhidrato).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protoxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la *Medicación Cacodilica* : Anemia, Impaludismo,
Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Pildoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para} Inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia,
Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo,
Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones,
Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades
infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis,
Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las
Enfermedades infecciosas. 347

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. D. José M. Blanco.

FARMACIA AMERICANA

SAN FRANCISCO 32—SAN JUAN, PTO. RICO.

Patentizados y Drogas. ✂ Instrumentos de Cirujía.

Se despachan recetas facultativas
con esmero y prontitud.

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL LCDO. D. JOSÉ M. BLANCO,

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

Preparado por el Lcdo D. José M. Blanco.

José Salgado Jiménez

Cirujano Dentista

San Justo 20

Teléfono 240



San Juan, P. R.

Toda clase de trabajos dentales.

Especialista en extracciones hechas con anestésicos, no tóxicos, que le permiten garantizar la ausencia completa del dolor.

CONSULTAS DE 1 A 5 P. M.

Dr. J. Lorenzo Casalduc

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 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

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.

Boletín Médico de Puerto Rico
June 7, 1905

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año III. *****

MAYO DE 1905.

***** Núm. 29.

SUMARIO

Congreso Pan-Americano de la Asociación de Salud Pública Americana.—Por el Dr. Bailey K. Ashford.
Sociedad de Estudios Patológicos de San Juan.—Por el Dr. R. Vélez López.
De nuestro Corresponsal especial en Nueva York, Dr. Agustín M. Fernández Ibarra.
REVISTA DE REVISTAS.
SECCION INFORMATIVA.
ANUNCIOS.

El Congreso Pan-Americano de la Asociación de Salud Pública Americana.

POR EL DR. BAILEY K. ASHFORD.

Puede que sea de interés para los de la profesión médica en Puerto Rico, el leer un corto bosquejo de los actos de la Asociación de Salud Pública Americana, á la cual un miembro de la Asociación Médica de Puerto Rico fué agregado, como representante del Cuerpo Médico del Ejército de los Estados Unidos.

Las sesiones de este Congreso se efectuaron en el Ateneo de la Habana entre los días 9 y 13 de Enero del presente año, siendo muy concurridas por representantes de los Estados de la Unión, Méjico, el Canadá y Cuba. La Asociación se formó entre estas cuatro naciones con el objeto de cambiar impresiones en cuanto se refiere á la salud pública.

Una figura prominente en este Congreso fué el Dr. Carlos Finlay, distinguido presidente de la Asociación y originador de la teoría de la trasmisión de la fiebre amarilla por el mosquito, teoría más tarde probada experimentalmente por vez primera por la "Comisión para el estudio de la fiebre amarilla" del Ejército de los Estados Unidos, á cuyo frente se hallaban el gran Reed y sus compañeros.

La Habana ha producido muy vivo interés y ha sido la admiración de los médicos americanos desde que Cuba se constituyó en Nación. Es ahora bajo el gobierno cubano una ciudad tan limpia

y saludable como cualquiera del mundo, y no hay palabras bastantes para elogiar á los que llevaron á cabo esas reformas, que han economizado muchos millones de pesos á los Estados Unidos y á Cuba, sin hablar de las muchas vidas que habían sido sacrificadas anteriormente. Los nombres de Carlos Finlay, Reed, Lazear, Agramonte y Juan Guiteras han llegado á ser muy familiares para todo médico interesado en Sanidad.

Una de las ceremonias más impresionantes del Congreso, fué el elogio tributado al venerable presidente de la Asociación, por el Dr. Benjamin Lee, secretario del "State Board of Health" de Pennsylvania, en el discurso inaugural del Congreso, á presencia de los asociados, del presidente de la República Cubana y de muchas y bellas damas habaneras. Era general la satisfacción que se experimentaba, al ver como una simple teoría había hecho desaparecer de la República una de sus enfermedades endémicas más fatales, y eso servía al mismo tiempo de estímulo para estudios futuros. El Dr. Finlay, en su contestación al Dr. Lee, dijo que desde el 1901 no se había originado un caso de fiebre amarilla en Cuba, y lo que produce más admiración es que, según dijo él, de unos 20 casos importados del exterior y tratados en la Habana ningún cubano había contraído la enfermedad. Esto es prueba elocuente de la verdad de la etiología de esa enfermedad, no puesta en duda por ningún cubano, y es también un elogio para el gobierno cubano por sus inteligentes leyes de cuarentena.

El que estas líneas escribe visitó varias veces el Hospital "Las Animas", donde se curan enfermedades contagiosas é infecciosas, y las precauciones que allí se toman para evitar la propagación de esas enfermedades son verdaderamente admirables, especialmente refiriéndonos al aislamiento de los enfermos de fiebre amarilla; con este objeto las salas se encuentran absolutamente protegidas por puertas, ventanas, &, á prueba de mosquitos. Muchos médicos americanos fueron conducidos á ver unas infortunadas víctimas de esa enfermedad que habiendo contraído la infección en Colón habían llegado á la Habana en un vapor de travesía; la enfermedad fué reconocida inmediatamente cuando tomaron puerto y los enfermos conducidos al Hospital, donde fueron vistos por los médicos americanos á través de un enrejado de alambre que los redeaba, y sin tener el más leve temor de contraer la enfermedad. El servicio de cuarentenas en la Habana es excelente. Tuvimos el placer de conocer al Dr. A. G. Dominguez, Oficial Ayudante de Sanidad del Puerto, y oímos de él una minuciosa descripción de las activas medidas tomadas para evitar la introducción de enfermedades epidémicas.

Uno de los hombres más capaces é ilustrados es el Dr. Mario G. Lebedo, Bacteriólogo del laboratorio biológico y ayudante del hospital "Las Animas". El Laboratorio, del cual él es Jefe es un hermoso edificio en los arrabales de la ciudad, que será, si no lo es

ya, un gran centro científico para el estudio de las enfermedades parasitarias de los trópicos. Se halla bien dotado por el Gobierno, y equipado completamente con todos los instrumentos modernos necesarios en tales instituciones. Hay muchos animales para experimentos en reserva, se está formando un museo y diariamente se hacen toda clase de análisis clínicos de los materiales sospechosos cuyos secretos esten al alcance del microscopio. En la sesión del Congreso sobre trabajos de laboratorio, este joven, biólogo, tomó la palabra para desarrollar una tesis sobre la infección filárica en la que probó lo cierto de la inoculación directa de la filaria por el mosquito. El, por medio de secciones microscópicas muy finas de un mosquito infectado, mostró la larva de la filaria en varios estados de desarrollo hasta localizarla en el *labium* del mosquito, y demostró cómo el mosquito, al picar á un individuo, dejaba la larva directamente en el tejido humano. Yo dudo que haya un punto en el mundo donde la biología del mosquito se conozca mejor que en la Habana.

Dejaron también oír su voz en el Congreso el reputado Dr. Liceaga y otros higienistas mejicanos, para hablar de las medidas tomadas con objeto de prevenir la propagación de la plaga en Méjico, sobre la practicabilidad de desinfectar los bohíos en ese país, (cosa que debe interesar á Puerto Rico por ser los bohíos semejantes á los de allá); acerca de los métodos modernos de purificar las aguas por medio del sulfato de cobre, se presentaron temas de varios de nuestros médicos que fueron habilmente discutidos así como los últimos resultados alcanzados en la cruzada contra la tuberculosis; estos temas con las discusiones consumieron todo un día.

Las sesiones concluyeron con magníficos festejos. La recepción que dió el Presidente de Cuba á los Congresistas, fué un acto espléndido, concurrido por la sociedad habanera, los oficiales del Gobierno y el cuerpo de diplomáticos. Por todo habían unas mil seiscientas personas presentes. Otra noche se nos obsequió con un espléndido banquete en el teatro Tacón y todo el piso bajo se hallaba cubierto de mesas y vagillas. Durante el banquete una gran banda de música desde la galería alta tocaba aires cubanos y americanos; una de las piezas tocadas fué una de las bien conocidas danzas de Morel Campos, la que me trajo vivos recuerdos de la Isla querida que tanto conozco. Muchos preguntaron por los representantes oficiales de Puerto Rico, que está inscrito como uno de los territorios que pueden ingresar en la Asociación, sintiéndose mucho que no hubiera quien la representara en el consejo consultor.

Para concluir aconsejaré que se continúen las relaciones amistosas formadas por los representantes de esta Isla en 1903 y con este fin he dado al secretario, Dr. Fulton, los nombres de algunos de nuestros compañeros que estarán interesados en las se-

siones venideras. El gran patologista cubano Dr. Juan Guiteras, el Dr. Julio Arteaga y el Dr. Lionel Plascencia, demostraron interés por tener trabajos de Puerto Rico para la "Revista de Medicina y Cirugía" de la Habana, de que nos dieron varios ejemplares para que nosotros los remitiéramos al BOLETÍN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA de Puerto Rico, y sería una valiosa ayuda para la Asociación el suscribirse á dicha publicación, por ser de las mejores de Cuba y estar llamando la atención del mundo entero por su muy progresivo espíritu científico, especialmente en medicina tropical.

* * *

Sociedad de estudios patológicos de San Juan.

SESIÓN DE MARZO 3 DE 1905.

OBSERVACIÓN POR EL DR. R. VÉLEZ LOPEZ.

He tenido en mi clínica del Hospital Municipal, dos casos de ulceraciones sometidas al tratamiento ordinario (pierna elevada, compresión previa antisepsis) tónicos generales.

Súbitamente el caso de úlcera sobre la región tibial anterior de aspecto fungoso, con bordes indurados, se le sometió al raspado y liberación de los bordes, siguiendo el tratamiento consecutivo antes indicado. El enfermo mejoró y salió del Hospital regresando como á los tres meses.

Padecía entonces de dolores agudos hacia las partes profundas de la pierna. Se le sometió á un reposo absoluto, y disponíamos someterle á una intervención nueva cuando de súbito acusa el enfermo disnea intensa, verdadera ortopnea con pulso filiforme y enfriamiento general. Se le asiste en el momento aplicando varias inyecciones estimulantes y revulsión precordial con aplicación de calor seco que le envolviera, mejorando ó reaccionando un poco.

A hora avanzada de la noche se repitió el ataque muriendo el enfermo.

Por la mañana se practica la autopsia hallando varices profundas con coágulos antiguos. En el pulmón derecho, hacia la parte lateral y posterior del lóbulo superior se comprobó una ancha zona infartada.

En el pulmón izquierdo y lóbulo inferior, se halló igualmente el carácter de infarto.

Es indudable que este enfermo padeció de varices con formación de trombus y producción de embolias que dieron lugar á la sofocación intensa sufrida y á la muerte repentina.

El enfermo no tenía antecedentes de sífilis, era un anémico consumado.

El otro enfermo con ulceraciones eezematosas sobre el dorso de las manos, antecedentes sifilíticos que presencié la muerte del caso anterior, padecía de endocarditis crónica (aortitis). De pronto sufrió igual ataque y sometido el cadáver á la exploración post mortem, se comprobaron pequeños coagulos en las rugosidades de la cara interna de la base de la aorta y bordes de las válvulas así como un gran infarto pulmonar de los lóbulos superior y medio derechos hacia atrás y lado externo.

Como el caso anterior el trombus fué el origen y en este, existía además la diatesis sifilítica.

He tenido noticia de algunas personas muertas de repente que padecían ulceraciones en las piernas y he pensado si el mecanismo de la muerte en ellos fué el mismo: esto es: la embolia y producción del infarto pulmonar.

Mayo de 1905.

* * *

De nuestro Corresponsal especial en Nueva York

Algunos apuntes sobre hospitales en general.—El hospital más moderno, mejor construido y mejor equipado de esta gran metrópoli de América.

Nueva York, Marzo 15 de 1904.

Me parece conveniente dar á los lectores de este periódico una relación detallada del hospital más moderno, mejor construido y mejor equipado que existe en la actualidad en esta gran metrópoli de América. Durante mi reciente excursión científica é instructiva por los principales países de Europa, en la cual empleé cerca de tres años, tuve el placer de visitar (con un cuaderno para apuntes y un afilado lápiz en las manos) los principales hospitales de Londres, Liverpool, París, Bruselas, Colonia, Hamburgo, Hannover, Berlín, Leipsic, Dresde, Viena, Budapest, Roma, Florencia, Venecia, Nápoles, Génova, Barcelona, Zaragoza, Madrid, Córdoba, Granada, Sevilla y Cadiz. En mi nota de apuntes tomados pasan de doscientos los distintos hospitales, grandes y chicos, antiguos y modernos, que en totalidad visité en Europa, á los cuales puedo agregar un centenar más que me son personalmente conocidos en estos Estados Unidos, no solamente los numerosos que tiene esta ciudad de Nueva York (65), donde hace treinta años resido, sino también los principales de Filadelfia, Chicago, Boston, Baltimore, Washington, Nueva Orleans, Cincinnati y St. Luis. Por consiguiente, creo que *algo* debo saber respecto de los requisitos que ha de tener un buen hospital á la moderna.

Si se me preguntase, ¿después de haber visitado Ud. tantos hospitales y en tan diversos países, cuál es en su opinión el mejor de ellos? “contestaría sin vacilar: el “Neues Allgemeines Krankenhaus” de Eppendorf, en los arrabales de Hamburgo, por su colosal tamaño, su espléndida situación encima de una loma, rodeado de un gran parque y convenientemente

alejado de la población, la casi perfecta construcción moderna de todos sus edificios y pabellones para enfermos, sus cómodas salas de operaciones (4), el equipo y la comodidad en los detalles de todas sus dependencias, el gran orden y extrema limpieza que existen en todas sus partes componentes, el alimento y tratamiento médico-quirúrgico que allí reciben los enfermos, la conveniente, ordenada y detallada manera de llevar las historias clínicas de los pacientes, su magnífica estadística de curaciones (sin supercherías de números), sus seis laboratorios de distintas clases, etc., etc.

Este asombroso hospital á la moderna ocupa una extensión de terreno de cuatro grandes manzanas en cuadro, cercado todo por un alto muro de ladrillos con varias puertas de entrada y salida. Fué construído de 1884 á 1888, que se inauguró y abrió al público. El principal de sus edificios es el de Administración, que se halla situado en el centro de la parte del frente, es todo de ladrillos y hierro, de tres pisos de alto y sótano. Forman los cincuenta pabellones aislados para enfermos (algunos de uno y otros de dos pisos) todos de ladrillos, de que consta este enorme hospital, una especie de pueblecito con calles tiradas á cordel, con sus aceras, magnífico drenaje, buen piso y hermoeadas con árboles. Cuando yo lo visité, en Octubre de 1900, tenía 1,600 enfermos; pero puede acomodar perfectamente 400 enfermos más. Aunque es un hospital general municipal de caridad, tiene cuatro pabellones dedicados especialmente para recibir pensionistas, dos para hombres y dos para mujeres, divididos en cuatro clases de enfermos y que pagan respectivamente como sigue: los de 1^a clase se subdividen en dos secciones, pagando 10 marcos por día (\$2.50 oro americano) los que ocupan el piso bajo de los pabellones, y 13 marcos (\$3 25) los del piso alto; los de 2^a clase pagan 7 marcos (\$1.75); los de 3^a clase, 4 marcos (\$1.00), y los de 4^a clase 2 marcos (50 centavos).

Este es un punto muy importante, que debiera estudiarse y adoptarse en los hospitales de nuestros países hispano-americanos, pues esos cuartos ó pabellones para pensionistas constituyen una valiosa entrada de fondos para sufragar los gastos generales. En esos países nuestros, existe por desgracia desde tiempo antiguo un terror pánico para irse á curar á los hospitales los enfermos de posición acomodada, y hasta la gente pobre, debido á la creencia de que allí sólo se va para acabar de morir. A esta creencia popular no le ha faltado su racional fundamento, porque como regla general la verdad es que ha habido muy mala distribución de los enfermos en nuestros hospitales, mala ha sido también la construcción de esos edificios (muchas veces antiguos conventos de frailes) y, lo que es más de lamentarse, un alimento abominable debido á la malísima administración (con honrosas excepciones, se entiende) de las sumas destinadas á sufragar los gastos, y bastante insuficientes las apropiaciones de dinero de los gobiernos y de los municipios para el apropiado sostenimiento de esos nobles asilos del dolor y de la desgracia. Por todas estas razones es que, en mi humilde opinión, muy rara vez las personas ricas que en nuestros países mueren dejan legados para la fundación ó el enriquecimiento de hospitales. Se ha perdido la confianza que ellos deben inspirar.

En Hamburgo hay otro enorme hospital que se titula "Altes Allgemeines Krankenhaus" (ó sea Antiguo Hospital General) que está situado dentro del casco de aquella ciudad libre, en el barrio de St. Georg, á la terminación de la calle de Langereihe. Se compone también, como la "Neues Allgemeines Krankenhaus" (Nuevo Hospital General), de un gran número de pabellones aislados, y tiene capacidad para 1,800 enfermos. Posée igualmente un cierto número de pabellones para pensionistas. Cuan-

do lo visité, tuve el placer de hacer allí conocimiento con el Dr. Bettelmann, que acababa de llegar del Sur de Africa, de hacer un servicio médico voluntario con los boers, y se halló presente en varias de las grandes batallas.

El mejor de todos los hospitales pequeños que yo he visitado, es en mi concepto, el "Hospital Boucicaut", que es un verdadero y elegantísimo *bi jou*, y está situado en la *rue de la Convention*, en París. Fué fundado con un legado que dejó para ese benéfico objeto Madame Boucicaut, la viuda del dueño del gran establecimiento titulado "Bon Marché". Costó muy cerca de ocho millones de francos, y tiene capacidad para 200 enfermos; pero se limita á recibir solamente hasta 150. Se abrió al público el 15 de Noviembre de 1897, inaugurándolo con apropiadas ceremonias el Presidente de la República. El terreno ocupado por los pabellones, diferentes edificios y jardines, es una gran manzana de 30,000 metros cuadrados, de los cuales 7,500 pertenecen á los primeros. Los materiales empleados en su construcción, son cantería, ladrillo y hierro, y el techo está cubierto con tejas francesas. Cada pabellón se halla provisto de un pequeño jardín de invierno, cerrado con vidrieras como un invernadero, donde los enfermos que pueden caminar van á leer, jugar, juegos que no son prohibidos, y conversar los unos con los otros, permitiéndoseles á los que ya están convalescientes pasearse fuera en los jardines. Por debajo de todos los edificios y en perfecta intercomunicación, hay un magnífico sótano ó galería subterránea, alta, bien alumbrada, bien ventilada, seca, sólida, por la cual transitan pequeños wagones sobre una carrilera, en los que se les lleva á los enfermos la comida directamente desde la cocina á los distintos pabellones, sin que se enfríe ni se mojen los criados cuando llueve ó nieva. Por este sótano van á los pabellones las distintas clases de tuberías que tiene el hospital: la del agua fría ordinaria, la del agua caliente, la del agua filtrada, la del agua esterilizada, los tubos de vapor para la calefacción, los hilos conductores para el alumbrado eléctrico, para el teléfono que mantiene en comunicación directa las oficinas de la administración con las otras dependencias del hospital, los pabellones entre sí, etc. Por allí también se sacan los cadáveres, sin que sean vistos por los enfermos. Cada pabellón tiene su ascensor y su elevador de mano para el servicio de las comidas. Posée este lujoso y elegante hospital varios útiles laboratorios, una ropería modelo, una sencilla y bonita farmacia, con su respectivo laboratorio, un museo de patología, lavadero de ropa al vapor, una hermosa sala de autopsias, una gran estufa de desinfección, etc., etc. En todos los detalles de su construcción y de su equipo, aún los más insignificantes, se han observado escrupulosamente las reglas de la higiene. Cada enfermo, al entrar en este selecto hospital (como también se hace en el "Neues Allgemeines Krankenhaus", de Hamburgo), recibe un baño de aseó, se le pone un apropiado vestido limpio y esterilizado, y la ropa que trae puesta es inmediatamente lavada, desinfectada y guardada en un lugar especial para ello, bajo llave, para entregársela cuando es dado de alta.

Naturalmente, en todas las principales capitales de Europa existen excelentes hospitales, como por ejemplo: Londres tiene el espléndido hospital de Santo Tomás, que consta de siete edificios de sólida sillería, de cuatro pisos y sótano cada uno, separados entre sí por un ancho espacio de 125 piés ingleses, y formando en la planta baja unos pasadizos ó corredores cubiertos y cerrados en los costados por vidrieras, que facilitan el poder recorrerlos todos ellos sin gran variación de temperatura. Puede dar cabida este grandioso y moderno hospital, á 650 enfermos. Otros cuatro excelentes

hospitales de Londres son el de San Bartolomé, el Hospital de Westminster, la Casa-Cuna ó "Foundling Hospital" y el "London Hospital". El antiguo Hospital de Guy, es igualmente notable en varios conceptos.

París tiene su muy antiguo y renombrado "Hotel-Dieu", el que, sin embargo, en el gran avance que se ha hecho en la construcción de hospitales, como en la construcción de hoteles y edificios públicos, se ha quedado atrás, y esto mismo le ha resultado al extensísimo, heterogéneo y en otros tiempos famoso hospital "Charité", de Berlín, al colosal é histórico "Allgemeines Krankenhaus", de Viena, con sus 2,000 enfermos, al Hospital del Santo Espíritu, de Roma, al Hospital General de Madrid y al afamado Hospital Bellevue, de esta ciudad de Nueva York: esos edificios son ya demasiado antiguos, y todo el dinero que en ellos se gaste no puede remediar sus primitivas deficiencias de construcción.

Otros cinco de los buenos hospitales de París, son: el hospital de la "Charité", el inmenso "Hospicio de la Salpêtrière", con sus 3,800 asilados, el "Hôspital Necker", los dos nuevos pabellones (titulados Pasteur y Lister) del "Hôspital Cochin" y el "Hôspital Lariboisiere"; pero en mi concepto lo más notable y moderno que en materia de hospitales tiene París en la actualidad, es la nueva Maternidad del antiquísimo "Hôspital Saint Antonie", situado en uno de los peores barrios de aquella hermosa capital.

Berlín puede con justicia enorgullecerse de su "Städtisches Allgemeines Krankenhaus Friedrichshain zu Berlín", ó sea su Hospital General Municipal, situado en un parque del arrabal de Friedrichshain, su Hospital Urbano, que es el más moderno de aquella capital, y el llamado "Kaiserpavillon des Königlichen Klinikums zu Berlín", ó sea el Pabellón del Emperador de la Real Policlínica de Berlín. Cuando yo estuve en aquella metrópoli alemana, á mediados del año 1901, estaban construyendo en el barrio de Moabit un gran hospital, que según me informaron sería el mejor de todos los de Berlín.

Igualmente puede enorgullecerse Viena, de su "Kaiser Franz-Josef Spitale" (Hospital del Emperador Francisco José), situado á la terminación del distrito ó barrio llamado "Favoriten", en las afueras de la población, y que es el más moderno de Viena. Su Director, el Dr. Karl Klinisch, me recibió y obsequió de una manera inusitada, por lo que le estoy agradecido.

En Roma hay dos notabilísimos hospitales modernos: el Hospital Militar y el inmenso y grandioso Policlínico.

Y, por último, Madrid tiene de notable su gran Hospital Militar, situado en Carabanchel Bajo, en los arrabales de aquella hermosa capital, y el Hospital de la Princesa, donde tuve el placer de conocer personalmente á los eminentes doctores Don José Ustáriz y Don Juan Manuel Mariani.

Sin querer mencionar los magníficos, cómodos, lujosamente equipados y numerosos hospitales modernos que existen en estos Estados Unidos, para no hacer demasiado extensos estos apuntes.

El nuevo "Hospital del Monte Sinaí" de esta ciudad de Nueva York ocupa la manzana entera situada entre las Avenidas Quinta y Madison, y entre las calles 100 y 101, al costado Este del gran Parque Central. Se compone de 10 edificios (sin contar la pequeña casa para la ambulancia de sólida cantería, algunos de cuatro, otros de cinco y uno de seis pisos, todos con alto y ventilado sótano, y construídos en la forma de pabellones aislados y unidos en la planta baja por corredores cubiertos, con vidrieras en los costados, y conservados calientes en invierno por medio del sistema general de calefacción con tuberías de vapor. Cinco de esos diez edificios constituyen los pabellones para los enfermos, y son: 1º Pabellón para los en-

fermos de medicina; 2° Pabellón para los enfermos de cirugía; 3° Pabellón para los niños; 4° Pabellón para los enfermos pensionistas, y 5° Pabellón de aislamiento, para enfermedades contagiosas ó infecciosas. En todos ellos hay un total de 456 camas para enfermos.

En la construcción de estos 5 pabellones se ha tenido particular esmero en todo lo concerniente á la entrada de la luz del sol, la ventilación, la calefacción, el alumbrado, la limpieza y desinfección, así como también el aislamiento, y en ningún detalle se sacrificó lo que era útil y práctico por la mera apariencia de belleza.

En la azotea de cada uno de estos pabellones para enfermos hay un solarío, cubierto en los costados por vidrieras, para que se paseen por allí, gozando del bello panorama de la ciudad que desde esa altura se divisa, los convalecientes, y algunos que no pudiendo caminar se les lleva en sillones de inválidos en los ascensores, que llegan hasta allí.

Los otros 5 edificios de que se compone este lujoso y moderno hospital, son: el del centro, que es donde están las oficinas de Administración, el que ocupa la cocina, el del lavadero de ropa, el de los laboratorios (de biología, de bacteriología, química fisiológica, patología general, microscopía clínica, etc.) y el edificio de la Escuela de enfermeras, que tiene en la planta baja un dispensario para los enfermos pobres del barrio.

Excepto en los lugares puramente de adorno arquitectónico de los edificios, no existen en este hospital umbrales de puertas ni ventanas, ni tampoco ángulos ó esquinas en las paredes interiores, disminuyéndose así hasta su mínimo la acumulación de polvo y facilitándose de ese modo en todo lo posible una completa limpieza.

El sistema de calefacción es por medio de tubos radiadores de vapor, y la temperatura de las salas de enfermos y de los cuartos de operaciones se mantiene uniformemente al grado que se desee por medio de un regulador automático.

Cada edificio tiene su sistema independiente de ventilación artificial, por medio del cual se absorbe aire puro por grandes tubos desde bastante más altura que el nivel del tejado de las casas vecinas, haciéndolo llegar hasta el sótano, donde se pasa por un filtro, se le calienta en invierno poniéndolo en contacto con tubos radiadores de vapor, y por la acción de un enorme abanico en constante movimiento se le envía á través de los conductos ventiladores á las salas de los enfermos y demás habitaciones. El aire viciado se saca por ciertas aberturas que hay cerca del piso, forzándolo allí por medio de un abanico que está próximo al techo. *El edificio de administración.*—En su sótano se hallan situados una gran sala de espera para visitantes, parientes y amigos de los enfermos que vayan á verlos los días y horas señalados para ello, un salón de comer, despensas y alacenas para el servicio de los médicos internos y otros empleados principales, la oficina de la Matrona ó Superintendente, y varios cuartos para almacenaje de efectos. En el primer piso están los cuartos de recepción, las oficinas de los médicos examinadores que dan admisión á los enfermos, las oficinas generales del hospital y la privada del Director ó Superintendente (que es como se titula en inglés), la de su Secretario y la de la Directora ó Superintendente de la Escuela de enfermeras. En el segundo piso se encuentra el hermoso y elegante salón donde se reúne la Junta Directiva del hospital, con un cuarto adjunto para deliberaciones de los Comités ó Comisiones que esa Junta nombre, otro hermoso salón de reuniones para la Junta de Señoras que auxilian á la Directiva del hospital, y cuyos servicios son sin duda alguna muy valiosos, pues en su mayoría son esposas ó hijas de hombres influyen-

tes, y algunos otros cuartos más para celebrar en ellos consultas los médicos de visita. Gran parte del tercer piso está ocupado por la sinagoga, que puede acomodar unos 200 fieles (este es un hospital judío, en el que sin embargo se admiten libremente enfermos de todas las religiones), y el resto de ese piso, y todo el cuarto piso, se compone de habitaciones para el Director, los médicos internos y los principales empleados del hospital. En el quinto piso hay una serie de cuatro cuartos de operaciones, en el medio de los cuales está el magnífico anfiteatro de operar, todo costeado por Mr. Benjamín Stern, de esta ciudad de Nueva York, en conmemoración de su difunto hermano Mr. Bernardo Stern.

Esta sala de operaciones es sin duda una de las mejores de su clase que hoy existen en los Estados Unidos. A excepción de sus grandes y ricas planchas de cristal á los costados, y de su piso de lozetas vidriadas, impermeables, todo el resto de este magnífico anfiteatro de operaciones es de mármol importado de Italia. Dos hileras de bancos de ese mismo material aséptico, colocados en forma semicircular, están destinados á los médicos que visiten ó sean invitados á presenciar alguna operación, y tienen su entrada fuera de aquella sala. A cada uno de sus dos costados, derecha é izquierda, hay un cuarto con puerta que comunica directamente con la sala, uno de los cuales constituye el bien provisto arsenal quirúrgico con elegantes escaparates de vidrio y hierro niquelado, y en el otro cuarto hay una especie de alacena donde se calientan las frazadas y sábanas en que se envuelve al operado antes de sacarlo de la sala. En comunicación directa con el cuarto del arsenal quirúrgico se encuentra otro gran cuarto en el que se hallan los esterilizadores de agua, instrumentos y apósitos, y el que, como los otros dos cuartos auxiliares, se comunica con el corredor general de aquel piso, á fin de que puedan entrar y salir por allí las enfermeras y los cirujanos que estén operando en cualquiera de los otros cuatro cuartos de operaciones. Son para practicar pequeñas operaciones y en casos de urgencia, y están construídos tan asépticamente como el gran anfiteatro: el interior de todos ellos se puede lavar perfectamente con una manguera de agua, fría ó caliente desde el piso hasta el techo. Se hallan estos cinco departamentos de operar calentados por vapor y provistos con luces eléctricas para usarse por las noches, si fuere preciso, ó en los días muy nublados de invierno.

(Esta descripción se terminará en la próxima correspondencia).

DR. AGUSTÍN M. FERNANDEZ DE IBARRA.

Nº 314 Second Avenue. New York city.

REVISTA DE REVISTAS

Veintitrés casos de úlceras supuradas hipopiónicas de la córnea, tratadas por inyecciones sub-conjuntivales de suero pneumocóccico, por el Dr. Castresana.

El autor presentó veintitrés casos de keratitis supurativas en la sesión del 19 de Diciembre de 1904, de la Academia Médico-quirúrgica española, tratados por las inyecciones sub-conjuntivales de suero pneumocóccico.

Basándose en el hecho ya conocido, de que la causa de las keratitis su-

puradas, en el 95 % de los casos, es el *pneumococo*, según lo atestiguan los trabajos de Uthoff y Axenfeld, en Alemania, los de Petit en Francia y los estudios anatomopatológicos de Leber y Silvestri, y últimamente los trabajos clínicos de Römer, el Dr. Castresana trató 23 casos de dicha afección por el procedimiento indicado. En 20 casos obtuvo 16 curaciones; de los 4 restantes, 3 no volvieron y 1 terminó por leucoma total. De los 3 casos que faltan, 1 curó y los otros dos terminaron por supuración total, por pertenecer á la variedad de los focos múltiples, que es la más grave.

El Dr. Castresana acaba su comunicación exponiendo las conclusiones siguientes:

1.^o Las inyecciones de suero pneumocócico no son tan dolorosas como las de cianuro de mercurio ó las de azul de metileno, ni producen las adherencias de la conjuntiva á la esclerótica como sucede con éstas.

Mitigan los dolores corneales y periorbitarios y si reaparecen á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, vuelven á calmarse practicando una segunda inyección y llegan á desaparecer á medida que continuamos el tratamiento.

2.^o La cantidad de suero que debemos inyectar bajo la conjuntiva no pasará de 1 centímetro cúbico escaso en la primera inyección y de 50 centígramos en las demás, que se repitan en días alternos. En el intermedio de cada inyección, es conveniente aplicar el suero en forma de colirio cada tres horas, como asimismo la disolución de atropina concentrada, siempre que exista una iritis concomitante con la úlcera hipopionica.

3.^o El hipopión en la cámara anterior y los exudados parenquimatosos, se reabsorben con rapidez y la úlcera corneal se limpia, pasando después de cuatro ó inyecciones, al período regresivo, para entrar en el período de franca cicatrización.

4.^o Las inyecciones sub-conjuntivales de suero pneumocócico son un buen agente terapéutico y combaten con más energía las úlceras supurativas de la córnea que las inyecciones de mercurio ó de azul de metileno. Empleando las de suero, cree se han de restringir las cauterizaciones de la córnea curándose muchas keratitis serpiginosas, en las que fracasaban todos los medios de tratamiento.

5.^o La suero-terapia está llamada á desempeñar un papel importantísimo en Oftalmología, y sus indicaciones se multiplicarán á medida que se vaya perfeccionando su desarrollo.

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas, 7 Marzo 1905).

*

*

*

Bilartziosis en Puerto Rico. Estudio sobre la Bilharzia hematobia y la Bilartziosis en Puerto Rico por el Dr. J. González Martínez.

González Martínez reclama la prioridad del descubrimiento de la Bilharzia

en Puerto Rico. Sobre 1,321 personas examinadas fortuitamente, 59 casos se encontraron afectados de Bilharzia ó sea 4,46%. La forma intestinal fué la única encontrada, ningún caso puro de la forma genito urinaria fué diagnosticado. La presencia del huevo estaba generalmente acompañada por síntomas de pseudo-desinteria, pero también se encontraron huevos en personas cuya apariencia era la de la perfecta salud. En los pacientes manifiestamente anémicos por la posesión de anquilostomas, su presencia no ha interrumpido la curación después de la expulsión del anquilostoma por el timol.

El rechaza la teoría de Loos, quién afirma que la infección de la Bilharzia se hace por la piel y cree que todos sus casos se infectaron por el estómago.

Con referencia al hecho de que la hembra de la Bilharzia no se había nunca encontrado en la vena esplénica, González afirma que en una autopsia practicada por él, encontró machos y hembras en dicha vena, especimens de los cuales, fueron enviados al Dr. Stiles para ser examinados.

(Revista de Medicina Tropical, Habana Diciembre 1904) y (The Journal of Tropical Medicine Marzo 15, 1905)

*
* *
*

La ascitis en la mujer, por el Profesor Chauffard. En los casos de cirrosis del hígado, la ascitis es la misma en el hombre que en la mujer solamente que es más frecuente en el hombre por serlo también la cirrosis. En las afecciones cardiacas tampoco hay grandes diferencias que tratar. Los caracteres especiales de la ascitis en la mujer dependen de su localización en las trompas ó en los ovarios. Dos grandes causas provocan estas localizaciones: la tuberculosis y los neoplasmas.

La ascitis esencial de las jóvenes es una enfermedad que evoluciona sin dolor, en sujetos cuyo estado general permanece satisfactorio. Existe una ascitis libre, indolente, y además en las pleuras un poco de derrame. Esta ascitis es de origen tuberculoso y las lesiones de esa naturaleza de los ovarios ó de las trompas son la causa. De ahí la importancia del examen de los anejos en la ascitis en la mujer. En caso de duda con respecto á la naturaleza de las lesiones, una inyección del líquido peritoneal de la enferma á un conejillo de Indias, edificará sobre el caso.

Es preciso también distinguir estas ascitis, del aumento del volumen del vientre por el embarazo. En cuanto á los tumores malignos del ovario, ofrecen en general estos caracteres: sitio transversal, dureza y ausencia de adherencias. Esta ausencia de adherencias es tanto más notable, cuanto que en los quistes, que se consideran como tumores benignos, estas adherencias se observan corrientemente.

(Journal des Praticiens, Marzo 25 1905).

*
* *
*

El ácido cítrico en el reumatismo, por el Profesor Huchard. El jugo de limón es de uso popular en Francia contra la diátesis reumatisal. En 1884 Jorisienne, de Gand, publicó un trabajo sobre el empleo de este medicamento en el reumatismo. El Profesor Huchard lo ha empleado con buenos efectos en el reumatismo poliarticular agudo y sub-agudo. En las observaciones recientes en el hospital Necker, los dolores articulares cedieron rápidamente, y la fiebre desapareció á los pocos días. La dosis de ácido cítrico es de 5 á 10 gramos por día en 250 gramos de vehículo para tomar dos ó tres cucharadas cada dos horas.

(Journal des Praticiens, Marzo 25 1905).

* * *

Enfermedad de Barlow ó Escorbuto Infantil. Se reconoce clínicamente por un grupo de signos constantes: hemorragias sub-periosteas y sufusiones sanguíneas gengivales. Es una afección de los niños de pecho, de los 7 á los 18 meses. Su causa principal parece ser el uso exclusivo y prolongado de leche de conserva. En siete casos citados por Comby se encuentran cinco niños alimentados con leche de Goertner ó leche maternizada y dos veces la leche esterilizada de Val Brenne. Los accidentes se presentan á los cinco ó diez meses de uso de estas leches modificadas; al principio el niño soporta bien este alimento, aumenta de peso hasta el momento en que aparecen los accidentes escorbúticos. A estas causas hay que añadir la alimentación insuficiente con leche no esterilizada, simplemente hervida y abundantemente diluida ó aun con papillas harinosas. Es excepcional que una buena leche no modificada sea causa de escorbuto. Generalmente el primer síntoma es una impotencia funcional, parálisis dolorosa de los miembros inferiores, *pseudo parálisis dolorosa escorbútica*; pocos días después aparece una tumefacción localizada en el trayecto de la diafisis, generalmente en la femoral, respetando las articulaciones que siguen gozando de todos sus movimientos. Se trata de un hematoma sub-periosteo femoral; en algunos casos pudiera creerse en una fractura, el hueso está como incurvado y parece crepitar. El estado general se altera, la cara y las mucosas palidecen, el enflaquecimiento es la regla. La temperatura puede elevarse á 38 ó 38° 5; pocas veces hay diarrea, predomina el estreñimiento. La dentición se adelanta en lugar de retardarse como en el raquitismo. Las equimosis gengivales y las hemorragias bucales constituyen un signo de primera importancia. Si el niño no tiene aun dientes las equimosis son mínimas; en cambio si los dientes están fuera las encías aparecen salientes, inflamadas, fungosas y sangrando.

El escorbuto infantil no es una enfermedad grave. El tratamiento es tan simple como eficaz. Es preciso suprimir el alimento de conserva, el cual será reemplazado por leche fresca, simplemente hervida ó cruda; vegetales frescos, puré de patatas tres cucharaditas por día, jugo de naranja ó de uva,

á la misma dosis. Es inútil añadir jugo de carne. Al cabo de un mes poco más ó menos, se suprime el jugo de frutas y el puré de legumbres y se continúa con la leche fresca y no modificada.

(Journal des Praticiens, Abril 8, 1905).

* * *

Elefantiasis del cuero cabelludo, por G. Allardice Macdonald. El paciente, un Swahili, nació y vive en Zanzibar. Fué examinado primeramente por mí en Noviembre de 1903.

Cuando muchacho notó una pequeña masa al nivel del occipucio. Esto fué creciendo hasta adquirir las dimensiones que se ven en las fotografías que acompañan este trabajo. Desde el primer ataque el paciente viene sufriendo con intervalos de dos ó tres meses de accesos febriles, pérdida del apetito, cefalea, durante los cuales la hinchazón crece y se vuelve dolorosa. Después de cada remisión se nota un grado más de espesor en la masa elefantiasica.

La apariencia del tumor es típica. La piel está arrugada, presenta un gran número de pliegues irregulares. El cabello es muy escaso. La porción más espesa de la masa mide dos pulgadas y media.

El enfermo no presenta ningun otro signo de filaria. Las glandulas suboccipitales y sub-maxilares están voluminosas, así como las de ambos triángulos posteriores del cuello y las de ambas axilas.

El Dr. A. H. Spurrier encontró gran número de filarias al examinar la sangre.

(The Journal of Tropical Medicine, Abril 19 1905).

* * *

Schistosumun Japonicum, un nuevo parásito humano que produce una enfermedad endémica en diferentes partes del Japón, por el Profesor D. T. Katsurada, del Instituto Patológico de Okayama.

Desde hacía varios años se venía observando en ciertas provincias del Japón, la existencia de una enfermedad endémica, cuyos principales síntomas son los siguientes: aumento de volúmen del hígado y del bazo, apetito irregular, diarrea, frecuentemente mucosa y estriada de sangre, amenudo fiebre, anemia, caquexia, ascitis y edemas. En cuanto á la causa, varios autores japoneses habían encontrado en diferentes órganos [especialente en el hígado] de cadáveres, numerosos huevos de un parásito hasta ahora desconocido.

En las heces de varios enfermos observados por él, el Profesor Katsurada encontró huevos parecidos á los del Schistosumun hematobium. Sabiendo que varios de estos trematodos se desarrollan también en el perro y en el gato, Katsurada practicó varias auptosias en estos animales hasta que encontró un

trematodo productor de los mismos huevos ya anteriormente examinados en el hombre y que él denominó *Schistosumun Japonicum*.

Los huevos en las heces del paciente son por su mayor parte ovaes ó elípticos, tienen una cubierta delgada, un doble contorno y son de un color amarillo moreno; no tienen opérculo. La cubierta está provista de una espina como en el hematobia. Dentro de la cubierta hay una segunda membrana, la que aparece como descolorida y débilmente refractil; es conocida con el nombre de membrana de la yema ó mejor con el de membrana delgada.

Encuanto á los gusanos ellos mismos, el macho tiene una longitud media de 10 m[m. 43. El cuerpo es en su mayor parte aplastado, pero en su sección posterior tiene un canal producido por los bordes arrollados sobre sí mismos, los que sirven para la recepción de la hembra, es el canal ginecofórico. La ventosa bucal tiene la forma de un conducto; la ventosa posterior es algo más grande que la anterior y está armada. Posee un esófago rodeado de glándulas; después comienza el trayecto alimenticio el cual se bifurea en dos cecums. La bifurcación de los cecums se encuentra justamente al frente de la ventosa posterior. En la parte posterior del cuerpo posee seis testículos los cuales desembocan en un conducto escretor.

La hembra es cilíndrica; su diámetro más ancho está inmediatamente detrás de la mitad del cuerpo. Su longitud varía de 8 á 12 m[m. Los ovarios están en el centro del cuerpo. El oviducto arranca de la extremidad posterior, rodea todo el frente y se une al conducto vitelino frente al ovario.

El parásito adulto se encuentra en el hombre y en el gato en los vasos porta y sus tributarios, así como en las venas mesentéricas. Su alimento debe ser la sangre del huésped. Produce probablemente este parásito por un proceso de asimilación, algún material tóxico, el cual ocasiona quizás el aumento de volumen del bazo.

Los huevos producen embolias en diferentes órganos y especialmente en el hígado, en el cual provocan inflamación; como consecuencia de esto, tarde ó temprano el hígado se reduce y llega finalmente á la cirrosis. Su infiltración en la pared de los intestinos delgados acaba por ulcerar la membrana mucosa.

En cuanto á la manera de infectarse, no hay nada de positivo; probablemente la infección se produce por el agua que se toma. Sobre si penetra por la piel no se sabe nada. Es prudente tomar ciertos cuidados en el uso de ciertos alimentos, como vegetales crudos, moluseos y peseado.

SECCION INFORMATIVA

Atendiendo la solicitud de algunos compañeros asociados de la Isla, á partir del mes próximo, se publicarán en este BOLETIN los sumarios de todos los periódicos médicos, con los cuales tenemos establecido el canje. Como estos sumarios son casi siempre muy largos y además muchos de dichos periódicos se publican semanalmente, no nos será posible, dadas las dimensiones de nuestro BOLETIN, copiar íntegros todos los sumarios; tomaremos de cada uno, los trabajos originales, y dejaremos de lado lo que cada Revista copia de los demás. Tampoco quedará espacio probablemente para hacer ningún extracto ó traducción, pero en cambio conociendo el título de todos los trabajos publicados, los compañeros de la Isla podrán pedir el periódico que deseen, y así tendrá verdadero efecto la Biblioteca circulante de periódicos médicos que tenemos establecida, que es precisamente lo que con justicia reclaman los peticionarios de esta modificación.

* * *

Nuestro estimado compañero el doctor Herrero de Corozal, ha por fin conseguido que el municipio de Toa-alta le satisfaga, aunque sea lentamente, \$800 de deudas atrasadas. El doctor Herrero venía ocupándose de esta cuestión hacía ya tiempo sin conseguir nada. Ultimamente solicitó el apoyo de la Asociación Médica. Después de una conferencia con el Secretario de Puerto Rico, nuestro Comité Directivo obtuvo de dicha Autoridad, la promesa de ordenar terminantemente al Alcalde de Toa-alta, que destinase el 20 p. c de las entradas del municipio á condonar á prorrato las deudas atrasadas de todos los empleados.

* * *

El doctor Aguirre ha vuelto á ser suspendido de su cargo de oficial de Sanidad de Camuy por el alcalde de dicho pueblo, á raíz de haber sido repuesto por orden del Secretario de Puerto Rico. Dicho señor alcalde, ha formulado cargos al compañero Aguirre, que este ha demostrado no ser exactos en escrito enviado al Secretario. La Junta de Gobierno de la Asociación Médica se ha ocupado nuevamente de este asunto y estamos pendientes de la resolución definitiva del Gobierno Insular.

* * *

La próxima reunión trimestral científica de la Asociación Médica se celebrará el 2 de Julio próximo, según acuerdo votado por la Junta de Gobierno en su sesión del 17 de Mayo. Los temas que se han de tratar serán anunciados en el próximo número de este BOLETIN.

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
Licdo. 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.

La casa THE S. T. PHARMACAL Co. ofrece

el mejor antiséptico que se

EL **“Listerform”**

Antiséptico Poderoso.

Cicatrizante Infalible.

es preferible á cualquier otra medicación, pues, aparte de sus grandes cualidades curativas, no tiene olor desagradable, por lo cual se usa en lugar del iodoformo y de otros antisépticos de esta clase.

LOS MEJORES MÉDICOS LO INDICAN PARA

Herpes, Cáncer, Quemaduras, mordeduras de
perros, picadas de insectos,
empeines, granos, erupciones, sarpullido,
heridas, úlceras simples y malignas,
etc., etc.

Pídanse muestras é instrucciones á sus
agentes exclusivos para la venta

Sres.

The S. T. Pharmacal Co.

New York, E. U. A.

conoce, superior al Iodoformo y al Aristol.

“ LISTERFORM ”

Año III.

JULIO DE 1905.

Núm. 31

BOLETIN
DE LA
ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO-RICO,

Director: Dr. M. Ramirez.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Agustin Stahl.
Dr. Quevedo Báez.
Dr. J. N. Carbonell.
Dr. R. Gatell.
Dr. W. F. Lippit.

Dr. F. Goenaga.
Dr. González Martínez.
Dr. P. del Valle.
Dr. R. Ruiz Arnao.
Dr. Guillermo Salazar.

Dr. F. Sein.

Dr. R. Vélez López.

Dr. A. M. Fernández de Ibarra,

Representante de la Asociación Médica de Puerto Rico en los EE. UU.
314 Second Ave., New York.

LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL DIRECTOR

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

Published Monthly at 29 Plaza Baldorioty 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 **Emfatismo**
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro

de **Hierro**

preparado por el

Exco. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padeceis 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 III. *****

JULIO 1905.

***** Núm. 31.



SUMARIO

Informe del Superintendente de Sanidad sobre el alcantarillado de San Juan de P. R.
Por el Dr. F. R. Goenaga.

De nuestro Corresponsal especial en New York.

Reunión científica de la "Asociación Médica de Puerto Rico."

Principios de Deontología Médica de la American Medical Association. Traducido por el
Dr. J. A. López.

REVISTA DE LA PRENSA

SECCION INFORMATIVA.

ANUNCIOS.

Informe del Superintendente de Sanidad

SOBRE EL ALCANTARILLADO DE SAN JUAN DE P. R.

III.

No tengo tiempo para señalar todos los errores de aplicación en la relación de hechos observados que contiene el informe. Me limitaré á los más importantes.

Unas más, otras menos, por todas las aberturas se escapa el mal olor, el nauseabundo olor que hace ya inhabitables determinados puntos de la ciudad. La boca de Melón es de las más espantosas. Desde la desembocadura del alcantarillado, hasta esa esquina, hay un considerable desnivel. ¿Se ha fijado en él el autor del informe? ¿Ha notado la vieja y mala construcción de ese trozo? Era yo niño cuando lo construyeron. Jamás ha sido reparado desde entonces. En sus paredes las ratas han abierto respiraderos que son otras tantas vías de escape de los gases mefíticos. Hay que admitir sin duda que las sinuosidades del terreno en esa parte, detienen el libre curso de las inmundicias.

La intermitencia de los malos olores y su mayor ó menor intensidad, se explica suficientemente por la alternabilidad de los vientos diurnos y nocturnos, debida al calor acumulado durante el

día é irradiado durante la noche. Hay que agregar á esta causa la fatal combinación de cinco agujeros en cada esquina.

En el informe se atribuye la intermitencia de los olores á un aumento ocasional del volúmen de agua contenida en el alcantarillado; explicación inadmisibile si se tiene en cuenta la inmensa compresibilidad de los gases, y que lo es más si se advierte que no se trata de tubos cerrados, sino permanentemente abiertos como por desgracia son los que existen aquí. Cita en su apoyo la boca llamada de Melón que despide de día bocanadas pestíferas, siendo así que no sucede lo mismo en el pozo superior de San Francisco y de San Justo. Se nos hace incomprendible tal argumento. Es acaso que solo en los cruces de las calles de San Francisco y Fortaleza con San Justo, se pueden producir esos abundantes golpes de agua que comprime el aire interior y arrastren las aguas hacia abajo? No podría suponerse lo mismo en las otras calles? A que se debería tan singular privilegio?

Ni es más aceptable el aserto de que el aire cargado de olores pestilentes del alcantarillado es de una densidad sensiblemente igual á la del aire exterior. La volatilidad del amoniaco y el peso específico del gas hidrógeno sulfurado desmienten tal aserto contrario á las leyes de la gravedad.

En cuanto á que durante la noche la corriente de agua es más regular debido á que es menor el consumo, es simplemente inverosímil; pues á nadie se escapa que con la actividad del día cesa el uso del agua en los servicios en que es utilizada en grandes cantidades; y la corriente durante la noche es infinitamente inferior á la del día.

IV.

Es recomendable la indicación del Informe respecto á limpiar las alcantarillas por medio del Flushing. Con motivo de esta indicación el Sr. Canals juzga oportuno combatir la creencia popular de que con la desaparición de los contadores de agua habría agua bastante para el aseo del alcantarillado. Arguye de este modo el informe contra tan acertada opinión pública: luego de algunos cálculos comparativos entre el volúmen de aguas negras por hectárea y por segundo, y las secciones de los tubos proporcionados á una lluvia máxima de 10 centímetros por hora; afirma que aun en el supuesto de un consumo de agua tres veces mayor que el actual, el volúmen de aguas negras no llegaría á ser sino la $\frac{1}{500}$ parte del volúmen que puede conducir la tubería; y "por tanto—dice—si hoy se producen depósitos lo mismo se producirán ese día". Es completamente nuevo para nosotros que la fuerza impulsiva de un volúmen de agua como uno, en un mismo declive, es igual á otro como tres, y que lo mismo pueden flotar las excretas en una como en otra cantidad de agua. Y, hay que rectificar las leyes físicas ó el Sr. Canals está equivocado.

Tres casos prácticos citados á reglón seguido en el Informe destruyen sin tardanza el mencionado error.

El Sr. Canals debió verificar sus cálculos comparando el volumen de aguas negras de las casas con las secciones de los tubos de drenaje (soil-pipe), que son de un calibre muy inferior; y de fijo que no podría ser entonces hostil al deseo popular que, guiado por propio instinto y por la diaria experiencia, presiente que con la supresión de los contadores había agua bastante para modificar la fetidez de los olores que despiden las alcantarillas.

V.

Todo el informe parece encaminado al solo fin de mantener la integridad del alcantarillado en su forma actual con la única alteración de suprimir los sifones terminales, considerados por el Sr. Canals como un obstáculo para paso de las aguas negras al alcantarillado. Empero, nuestro parecer es diametralmente opuesto. Vemos en los sifones terminales la mejor garantía de la salubridad de los hogares; y pensamos firmemente que su supresión sería una gran desgracia pública. Lo vamos á demostrar más adelante.

“Habrà momentos, si la descarga viene de un inodoro, en que el choque de ella contra el agua detenida en el sifon, sea suficiente para arrastrar á esta; pero si la descarga viene de un fregadero, por ejemplo, la cantidad de agua es tan pequeña que su choque contra la contenida en el sifon, no produciría en esta sino una pequeña velocidad, y se determinará no un chorro franco hacia la alcantarilla sino un pequeño escurrimiento. En esas condiciones es que se producen los depósitos.”

¿Pero es que no acude espontáneamente la reflexión de que tras un chorro de un fregadero viene otro de un baño, de un inodoro, de un lavamanos?

Es por lo menos temerario pretender que la ventilación se verifique por los tubos de las casas particulares. El sifon terminal es precisamente para impedir toda contaminación de los hogares, en previsión, por los demás de cualquier accidente que produjese la falta de agua en el sifon de un lavamanos, por ejemplo. El sifon terminal evita que los gases mefíticos del alcantarillado central invadan las viviendas particulares, llevando á ellas la infección y la fetidez. Sin duda que si en los tubos tendidos entre el lavamanos y el sifon terminal se depositasen materias en descomposición, la atmósfera de las casas sería en el caso citado intoxicada por los gases mal olientes; pero con agua abundante se evitaría eficazmente el mal. Pero sin el sifon terminal, fácil es imaginar las terribles consecuencias de la comunicación franca y libre entre las casas y las alcantarillas públicas. Reforzada la acción fatídica del alcantarillado por la concentración ó acumula-

ción de inmundicias, no bastaría al saneamiento cabal el volúmen de agua de una sola casa.

Generalizar incondicionalmente en la apreciación y aplicación de las teorías, equivale á desconocer la sábia teoría de las especialidades por la cual quedan todas sometidas á las limitaciones de la práctica y ajustadas al imperio de las modalidades que presenta cada caso. Para enfermedades iguales en enfermos diferentes, es diferente el tratamiento.

Dada la configuración topográfica de la Capital, de la que ya me he ocupado, no es posible llevar á una misma altura los tubos de ventilación; y no es preciso mayor esfuerzo mental para comprender que, en infinidad de ocasiones, la casa ubicada en la calle más baja lanzará metralas mortíferas á la galería, la sala ó el comedor de la casa situada á más alta elevación, esto sin contar la acción de las casas de un solo piso sobre las inmediatas de dos ó más pisos. Podría aun aducirse que por la dilución de los gases no habría envenenamiento de atmósfera; lo cual no es cierto pues salvo la modificación de los olores la impureza del aire sería bastante á estorbar la bucau oxigenación de la sangre, fuera de que en tiempos de epidemia las condiciones serían propicias al desarrollo del flajelo.

Antes que en la supresión de los sifones terminales-operación aventurada que nos podría conducir á la no muy airosa situación de tener que restablecerlos tarde ó temprano, quizá inmediatamente-prudente sería pensar en arbitrios mejor aconsejados por la reflexión y la presunción y no tan expuestos á los estragos de un fracaso en la experiencia. Los vecinos de San Juan no pueden estar pagando á diario los tanteos de los encargados de estas obras.

En la instalación de los sifones terminales se ha invertido un capital. Su conveniencia está práctica y científicamente demostrada. Suprimirlos ahora por vía de mero ensayo, sería una irritante demasía cuyas consecuencias crearían muchos y muy deplorables conflictos. Bueno es irse con tiento por estos caminos, porque el público podría llegar á perder la fé en el acierto de las Autoridades de Sanidad, y tendríamos así la bancarrota de la higiene en Puerto Rico.

Para nuevos ensayos más juiciosos sería por ejemplo, colocar numerosos tubos en las esquinas y en los patios, con una elevación proporcionada al mayor esparcimiento de los gases. Pero para esto ó cualquier otro nuevo ensayo, preciso sería esperar los resultados del plan propuesto por la Junta Superior de Sanidad, cuya excelencia es seguro que aquilatarán los hechos.

VI.

Copio del Informe: "La primera medida ordena establecer ventiladores en la parte alta de la población Hemos visto que el aire contenido en el alcantarillado no tiende á ascen-

der." Porqué entonces ascenderá por los ventiladores de las casas? Porqué asciende por los actuales espiráculos de las calles? Y la mortal fetidez que tales espiráculos vomitan qué es entonces? Cómo puede producirse sin la ascensión de los gases?

Bueno es recordar, de paso, al Sr. Canals, que la Junta Superior de Sanidad no limitó las bocas de entrada del aire ni las de la salida. Eso se dejó á la idoneidad del Ingeniero.

"La segunda medida ordenada por la Junta consiste en el cierre de todos los pozos de registro, y en una consecuencia obligada de la primera, estando sometida por tanto á las mismas objeciones formuladas contra esta." Es cosa incomprensible que el señor Canals se pronuncie contra una medida de conveniencia evidente. El cierre de esos pozos impedirá la salida de los gases. Además, en el supuesto de que los gases, por su peso específico, no tendiesen á salir por el primer boquete que encontrasen—como ahora acontece—se irían comprimiendo á medida que se fueran desarrollando y tendrían necesariamente que tomar la dirección de los tubos ascendentes, porque en esta dirección *no hallarían la resistencia de los sifones terminales ni las de los sifones que hemos propuesto instalar en los ángulos de las calles*. El tiro de ventilación que se establecería en la dirección dicha sería ocasionado por el vacío producido en la expulsión inicial, y agitaría toda la masa gaseosa, agitación que sería poderosamente auxiliada por el caudal de agua de los *flushing* á través de los sifones de las esquinas.

En los sitios elevados y extramuros de la Ciudad, quizá sea posible establecer crematorios para la basura, que conexiónados con los tubos del alcantarillado determinarían corrientes de ventilación.

VII.

El problema del alcantarillado de San Juan de Puerto Rico, cuya parte más urgente é imperiosa es impedir el envenenamiento de la atmósfera por la actual exhalación de pestilencias á través de los espiráculos de las calles, está resuelto hace tiempo por la Junta Superior de Sanidad.

Penetrado de su carácter de problema capital, el suscrito puso en él toda su atención desde el punto y hora en que asumió el cargo de Vice-Director de Sanidad, Caridad y Prisiones; y su actividad no cesó en ese particular hasta que la grave cuestión no quedó decidida.

Esta decisión de la Junta que á mayor abundamiento fué luego ratificada es como todas las suyas definitiva.

La clausura de los espiráculos de las calles; y la apertura de espiraderos en los sitios más altos de la Ciudad, son las medidas acordadas por la Junta Superior de Sanidad.

Cualesquiera objeciones á este acuerdo son tardías; y no siendo sino teóricas y aun ideológicas tales objeciones, y no teniendo

sino carácter de tentativa ó de aventurado ensayo todas las medidas indicadas por el informe, es claro que huelgan objeciones é indicaciones.

A estas horas, lo dispuesto por la Junta Superior de Sanidad, debía estar ya cumplido. Para este fin, y no para abrir nuevo debate sobre una materia juzgada, se pasó á Ud. dicho acuerdo. Si se hubiese ejecutado siquiera en su parte más perentoria, la que se contrae á la clausura de los espiráculos de las calles, estaría gozando el público del infinito beneficio por que clama con justicia, y la discusión de teorías habría cesado ante la imposición de los hechos demostrados.

No es posible continuar dispendiando el tiempo en teorizaciones sin consecuencias.

Y si es que Ud. tropieza con inconvenientes insuperables para dar cumplimiento al acuerdo de la Junta, sírvase Ud. participarlo así al Director de este Departamento, para los fines de la aplicación del artículo 8 del C. B. No. 15.

Respetuosamente,
DR. FRANCISCO R. DE GOENAGA.
Supervisor of Health.

* * *

De nuestro corresponsal especial en New York

Algunos apuntes sobre hospitales en general.—El hospital más moderno, mejor construído y mejor equipado de esta metrópoli de América. (Conclusión. Véase la correspondencia anterior en el número 29.)

Nueva York, Mayo 15 de 1905.

Al visitar los hospitales de Venecia quedé agradablemente sorprendido de la hermosura, antigua magnificencia y excelente administración de su "Ospedale Civile" (Hospital Civil). Ocupa los espaciosos edificios que pertenecieron á un antiguo convento de frailes Dominicos, de los que formaba parte la célebre "Scuola di San Marco," y que Napoleón I en 1815 transformó en hospital civil.

Tiene *cien* salas, grandes y chicas, con capacidad suficiente para alojar *dos mil enfermos*. El día que yo lo visité, y que fué el jueves 21 de Marzo de 1901, había allí 1,279 pacientes. El número de médicos internos, divididos en dos clases que se les llama "primarios" y "secundarios," es de 50.

Con admiración contemplé la grandiosa sala de San Marcos, que tiene 100 camas divididas en 4 hileras de á 25, y visité con detención la sala especial para varones tuberculosos, con 74 camas, varias salas de cirugía, tanto para hombres como para mujeres, las dos para niños, una para enfermitos de medicina y la otra para los de cirugía, las dos pequeñas salas especiales para niños con difteria la una y para los de sarampion la otra,

el departamento separado y completamente aislado de maternidad, las dos salas destinadas para las operadas ginecológicas, etc.

Tiene este extenso hospital 4 salas grandes de operaciones generales, muy bien construidas y provistas de todo lo necesario, y otras 4 salas pequeñas especiales, adjuntas á las grandes, para hacer en ellas las curaciones y nó en la misma habitación donde están, y duermen reunidos, los enfermos.

Todas las camas son de hierro, de construcción moderna, con colchones; buenas almohadas y ropa muy limpia. Y es de justicia que deje aquí registrado el hecho de que nadie, absolutamente nadie, sabía en aquel hospital que un inspector ambulante y cosmopolita como yo, armado de un cuaderno para apuntes y lapiz en ristre, iba aquel día á hacer una visita. Fuí enteramente solo, y hasta yo mismo, dos horas antes de entrar en aquel hospital, no había decidido todavía cuando lo visitaría.

La sala dedicada exclusivamente para operaciones ginecológicas es muy buena, excelente, como en verdad y con franqueza sea dicho, no me anticipaba yo encontrar en ningún hospital de Italia.

La cocina es también muy buena y aseada, aunque la consideré un tanto pequeña para el gran número de enfermos que tiene el hospital.

A todos los enfermos se les dá un vaso de vino al día, á la hora de la comida.

El lavadero es espacioso, y todo se hace en él por maquinaria, sin que tenga que envidiarle mejora alguna á los lavaderos de los buenos hospitales que había yo ya visto en los Estados Unidos, Inglaterra, Bélgica, Francia, Alemania y Austria-Hungría.

La farmacia es lo que me pareció la parte floja ó punto débil de aquel grande y bien administrado hospital, pues tiene una pomería anticuada, pesas y balanzas muy viejas, anaqueles toscos y no muy limpios, y, en fin, todo su aspecto es vetusto.

La escalera de la entrada principal es toda de mármol, muy hermosa, con el piso de mosaico, algo gastado ya por el tiempo, y algunos cuadros al oleo que adornan las paredes.

La sala de autopsias ó "Sala Anatómica", que es como le llaman en Italia, es magnífica, con cuatro grandes mesas de mármol para practicar las autopsias, muy clara y bien ventilada, provista de cuanto es en ellas necesario. Adjunto tiene un pequeño museo patológico y un buen gabinete para estudios de microscopía y bacteriología.

La biblioteca de este hospital veneciano fué lo que me encantó. Se me olvidó de momento al entrar allí que me hallaba entonces en la artística y suntuosa reina del Adriático, en la casa legendaria de la apacible y deslumbrante sultana de los mares, donde todo lo que se ve nos habla al alma, regocijándola. Y por eso fué que quedé deleitado con la contemplación del extenso y ricamente decorado salón que esa biblioteca ocupa, cuyo cielo raso es de madera primorosamente esculpida, su piso de mosaico y el bello panorana marino que desde sus ventanas se contempla.

Está bastante bien provista de libros y periódicos de medicina, italianos, alemanes, austriacos, franceses, suizos, ingleses y americanos de los Estados Unidos. No había ningún periódico médico, ni libro de medicina, en el idioma castellano. Esto, como es natural, me hizo sentir un tantito humillado; pero la vista de los admirables cuadros y pinturas al oleo que adornan las paredes borrarón el disgusto que me ocasionó no encontrar en aquella biblioteca algo en mi idioma nativo, que fué también el de mis padres, abuelos y bisabuelos.

Los muebles que adornan aquel artístico recinto son igualmente interesantes obras de arte, reliquias que quedan proclamando la riqueza y el poderío, sí, y también el refinamiento y gusto innato por las bellas artes de los antiguos dueños y moradores de aquel hermoso convento de frailes Dominicos.

El Director de este en muchos conceptos notabilísimo hospital, es el Dr. Carlo Calza, hombre ilustrado y modesto que, al contrario de algunos directores de mucho más pequeños é insignificantes (cuando se les compara) que yo conozco en mi patria, Cuba, y que en su ciega ignorancia y fatua presunción se juzgan infalibles autoridades en sus *para ellos* incomparables hospitales, administrados á la perfección *por ellos*, el modesto Dr. Calza, repito, francamente me manifestó que tiene todavía muchísimo que hacer para poner al Hospital Civil de Venecia, no á la altura de los mejores, sino en las condiciones debidas. Yo le estoy sumamente agradecido por las bondades y deferencias que tuvo conmigo—un médico extranjero que le era completamente desconocido, hasta de nombre, sin recomendación ni presentación de nadie.

No debo olvidar manifestar, porque es un punto que deseo reforzar en esta correspondencia sobre hospitales, que en dicho hospital de caridad se reciben también enfermos pensionistas, los cuales se dividen en 1a. y 3a. de cirugía (no hay de 2a.), y 2a. y 3a. de medicina (no hay de 1a. en esta otra clase.) Los enfermos de cirugía pagan, todo incluso, 12 y 5 liras respectivamente; y los de medicina, 8 y tres liras (que equivalen al mismo número de francos ó pesetas.) Los de 3a. clase, en ambos casos, están en comunidad ó séase todos juntos en una misma sala.

Cuando salí de aquel para mí memorable hospital, iba yo pensando, sentado en la góndola que plácidamente me conducía por el célebre é histórico Canal Grande, cuánto mejor que el enorme caserón, el sucio y feo *Allgemeines Krankenhaus* de Viena, era este hospital italiano tan grande como aquel, y que sin embargo nadie nunca habla de él, mientras que el antiguo, tosco y charro de Viena está siempre en boca, ó en pluma, de miles de médicos extranjeros. Seguramente es debido esto á la nombradía de los profesores médicos y quirúrgicos que en pasadas épocas han tenido allí sus clínicas (con particularidad Van Swieten y Billroth,) y la reputación de los que hoy en día prestan sus servicios en el gran hospital austriaco; pero á mí, que por naturaleza me agradan las cosas que no son vulgares, me place comparar el tamaño y la riqueza de las ciudades en que ambos hospitales se hallan situados (Viena con su 1,450,000 habitantes y Venecia con sólo 160,000,) porque encuentro que la que es 9 veces más pequeña que la otra merece muchísimo más crédito por el establecimiento, y sostenimiento, de esa noble y grandiosa institución de beneficencia y caridad.

Hay todavía mayor motivo de alabanza para Venecia. Allí no existe universidad ni Escuela de Medicina. La universidad más próxima se encuentra en Padua, mientras que la universidad de Viena, con su justamente famosa Facultad de Medicina, es la segunda de Europa, y atrae todos los años miles de estudiantes de muchos países del globo.

En Florencia visité el antiquísimo “Ospedale di Santa Maria Nuova,” que fué fundado en 1285 por Folco Portinari, el padre de la célebre Beatrice de Dante; pero ha sido varias veces agrandado y mejorado, y hoy en día *modernizado* (en lo posible, se entiende). Con capacidad para 700 enfermos, tiene adjunto el *Istituto dei Studi Superiori*, que es una espe-

cie de universidad incompleta, facultada sin embargo para dar los títulos de médicos y abogados.

Es de caridad este gran hospital, y, al igual que el de Venecia, cuenta con varios cuartos para pensionistas, de 1.^ª y 2.^ª clase. El Dr. Giacomo Bessone es su Director.

Encontré que acababa de construirse y abrir al público, en aquella para mí la más encantadora ciudad del mundo, un excelente hospital de niños á la moderna, con pabellones aislados, titulado "Meyer," con capacidad para 200 enfermitos. Fué fundado con el legado que para ello dejó una señora italiana casada con un caballero de apellido Meyer, y por eso este asilo de niños enfermos lleva dicho nombre.

El Director de ese nuevo hospital florentino es el distinguido Profesor de pediatria Nya, que no se hallaba allí el día de mi visita, y en su lugar me recibíó el Sub-director, Dr. Dante Pacchioni.

Entre los varios hospitalas que visité en Nápoles, mencionaré solamente dos: el "Ospedale dei Pellegrini" y el Hospital de Incurables. En el primero de ellos tuve gran contento al hacer conocimiento con uno de los médicos internos, el amable y complaciente Dr. Lorenzo Pérez de Vera, de antigua descendencia española aunque no habla una palabra de este idioma.

Ese hospital es privado y pertenece á la Congregación de los padres peregrinos, que son los que lo dirigen y gobiernan. En él se reciben únicamente enfermos (hombres, mujeres y niños) con lesiones traumáticas, y es por lo tanto un hospital muy especial.

El edificio que ocupa es muy antiguo; pero se le han hecho, y continúan haciéndose muy útiles modificaciones y convenientes alteraciones, de acuerdo con los adelantos de la Ciencia.

El hospital de Incurables es el más grande de Nápoles, municipal de caridad, y tiene capacidad para 900 enfermos. Aunque es conocido con ese antiguo nombre, no se limita á tratar enfermos incurables, sino que son allí recibidos todos, de cualquier clase que sean.

Las salas son en su mayoría espaciosas, muchas tienen piso de mármol, alto puntal, abundante luz y ventilación. Todas están provistas de pequeñas camas de hierro, vestidas con ropa limpia y apropiada. Ví una ancha y espaciosa sala que tenía 80 camas, todas ocupadas.

El edificio es antiquísimo, pues cuenta nada meaos que cinco siglos de construído, y fué, como todos los de gran tamaño de esa época (y hasta los de dos ó tres siglos más modernos) en Italia, y creo que en España también, un convento de frailes. En distintas épocas se le han hecho alteraciones y modificaciones, y en estos últimos años muy importantes reparaciones; pero como ya he dejado dicho, las primitivas deficiencias de construcción inutilizan todos los dispendios que en esa clase de hospitales se hagan.

Está situado este gran hospital napolitano en una conveniente altura, pero en el centro de la ciudad, y consta de tres pisos. Lo más notable que tiene es su hermoso y bien provisto arsenal quirúrgico,—que en Italia le llaman "armamentario"—localizado en una elegante, clara y ventilada sala circular.

No hay ascensores para subir de un piso á otro, y en su cocina se preparan los alimentos por el anticuado sistema de hornillas con carbón vegetal. El lavadero es también de lo más primitivo, pues allí se lava la ropa machacándola con piedras y paletas en los bordes de grandes lebrillos de piedra berroqueña.

Me contestó el Director, á una pregunta que le hice, que el costo medio de la dieta de un enfermo era en aquel hospital municipal de una lira y setenta y cinco céntimos.

DR. AGUSTIN M. FERNÁNDEZ DE IBARRA.

Nº. 314 Second Avenue,
New York City.

(Continuará.)

* * * *

Reunión científica de la "Asociación Médica de Puerto Rico."

Julio 2 de 1905.

El *Dr. Stahl*, Presidente, abre la sesión dando las gracias á los concurrentes por la asistencia al acto.

El *Dr. Lugo Viña*, Tesorero de la Asociación, pide la palabra y dice que aunque la reunión es puramente científica, él se ve en el caso de aprovechar la ocasión para presentar la renuncia de su cargo, por haber recibido la orden del Departamento de la Guerra de trasladar su residencia á Cayey.

La renuncia es admitida y queda el *Dr. Lippit* hecho cargo de la Tesorería interinamente.

El *Dr. González Martínez* pide la palabra y se levanta para decir que va á exponer someramente el resultado de sus investigaciones durante los últimos 18 meses acerca de la Bilharziosis de este país.

Comienza manifestando que hasta el año de 1904,—no obstante los casos descritos en América por Booth y Walker y la historia reciente (1902) del caso de Sir Patrick Manson en un inglés procedente de las Antillas,—era considerada la Bilharziosis como una enfermedad propia del Continente Africano, cuyos límites no había traspasado para constituirse en endemia autóctona de ninguna otra comarca; que fué preciso su descubrimiento, realizado durante los meses de Febrero y Marzo de 1904, para que se confirmara la fundada opinión de Sir Patrick Manson de que la Bilharziosis se padecía en América, emitida con motivo del caso de que ya hemos hecho mérito.

Dice también que sus estudios prueban indirectamente ser cierta la etiología supuesta para los casos de Booth, de Exparta en Illinois (1902) y Walker, de Evanville en Indiana (1900), aunque se refieren á Bilharziosis genito-urinaria.

Manifiesta que el año de 1904 fué fecundo en descubrimientos que se relacionan con la historia general de la bilharziosis y su extensión á comarcas hasta esa fecha tenidas por indennes: Menciona primero su descubrimiento de la bilharziosis en Puerto Rico, más luego el del *Schistosoma Cattoi* por John Catto de Londres, uno de cuyos ejemplares presenta á la Asamblea, y del *Schistosoma Japonicum* por Katsurada del Japón; especies estas últimas que se confunden en una sola, y que han probado como la bilharziosis, si bien con una nueva especie, se presenta autóctona en China (Catto) y Japón (Katsurada).

En último turno menciona el caso de Maurice Letulle, de París, en un antiguo farmacéutico de Martinica arruinado por los desastres de la erupción del Mont Pelée; y nos habla también de haber, él, el *Dr. González Martínez*, descubierto también huevos ó bilharzia en los heces de un palúdico procedente de Santo Domingo.

Resume esta primera parte de su discurso afirmando que la Bilharziosis ha dejado de ser una enfermedad exclusiva del Continente Negro para conver-

tirse en plaga temible de todas las regiones tropicales: Africa, China, Japón, Puerto Rico, Santo Domingo, Martinica y Estados Unidos de América son las comarcas donde hasta la fecha ha señalado su presencia con carácter autóctono y, muy posible es que en Cuba y demás antillas vecinas también se padezca.

Dice el Dr. González Martínez que no ha encontrado un solo caso de Bilharziosis genito-urinaria, y que en cambio registró 127 de forma intestinal.

Llama la atención acerca de la coincidencia de que el caso de Manson, el caso de Maurice Letulle, el caso por él encontrado en un enfermo procedente de Santo Domingo y los 127 que ha estudiado en Mayagüez, sean todos de bilharziosis intestinal, y dice que esta circunstancia le autoriza para pensar que hay motivos más que sobrados para resucitar la antigua opinión de que no es uno mismo el verme que produce lesiones intestinales y genito-urinarias. Cree que hay una bilharzia que pone huevos de espolón lateral con predilección por el sistema venoso intestinal; y otro que los pone de espolón polar más aficionada á los plexos vexicales. Y robustece su opinión recordando que en los casos de infestación profunda y grave no ha podido descubrir síntoma alguno de bilharziosis genito-urinaria, ni encontrado en la autopsia lesiones de estos organos atribuibles á la bilharziosis.

Manifiesta que mientras investigaciones posteriores no demuestren lo contrario, él seguirá afirmando que la bilharziosis genito-urinaria no se padece en Puerto Rico, y que la única forma privativa del país es la intestinal.

Ha investigado el tanto % de casos bilharziosis en el Distrito de Mayagüez, examinando las heces de 1617 individuos de todos sexos, edades, posición social y diversas residencias.

Entre los hombres encontró la bilharziosis en la proporción de 10.3%; entre las mujeres 5.4%, siendo la media total de 7.8

Dice que la bilharziosis, más que la anemia por uncinariasis, es muy común entre las clases acomodadas de la sociedad.

Encontró que la edad más favorecida por las invasiones es la de 20 á 30 años

En las razas encuentra 105 casos blancos, 17 mulatos y 5 negros, los cuales se compone así:

	Blancos	Mulatos	Negros
Varones	71	10	1
Hembras	34	7	4
Total	105	17	5

Esta mayor vulnerabilidad del blanco es solo aparente, y se debe á la menor proporción de la raza de color en la Isla, y, á que más ó menos en igual relación proporcional se presentaron á examen.

Afirma que la Bilharziosis es una enfermedad de las regiones llanas y pantanosas de la Isla, que predomina en las zonas donde se cultiva la caña, en aquellos donde trabajaban las grandes negradas de la época de la esclavitud.

Por lo que se refiere á la sintomatología dice que es muy vaga, que no tiene nada de característica, por más de que el médico que tiene gran experiencia con esta enfermedad, puede después del estudio del sujeto, en algunos casos, avanzar un diagnóstico clínico probable que resulte comprobado con el microscopio. Pero esto es excepcional.

Dice que nuestros casos diagnosticados entero-colitis mucro membranosa han resultado ser de bilharziosis y llama la atención de los clínicos sobre este punto é insiste en la conveniencia é importancia del diagnóstico microscópico.

En cuanto al síndrome disenteriforme, dice que no es exclusivo de la bilharziosis y cita casos de bilharziosis complicada con uncinariasis que presentaban un cuadro disenteriforme de los más violentos, que con 4 ó 5 dosis de timol ó betanaftol, al librarse de sus uncinarias, vieron desaparecer las disposiciones mucosas y sanguinolentas, que se transformaron en consistentes, in-

doloras y firmes, apesar de que en ellas se seguían encontrando numerosos huevos del trematode.

Otras veces la infestación por bilharziosis pasa desapercibida para el sujeto, pero no se azusa por ninguna perturbación funcional ni otro síntoma subjetivo. Salvo la casualidad, la curiosidad, ponen de manifiesto la presencia de huevos en las heces.

Sobre las lesiones viscerales no tiene experiencia personal. Los materiales que ha podido recoger no se prestaban á un exámen. Pero á este respecto cita un trabajo de Maurice Letulle como lo mejor y más completo que se ha escrito sobre la anatomía patológica de la bilharziosis intestinal, y que se resume en una hiperplasia general de las paredes del recto y extremidad inferior del colon iliaco, ulceración, adenomas glandulares, endoflebitis vegetante simple no trombósica, pero patognomónica de la bilharziosis, en las venillas submucosas y plexos venosos de la excavación pelviana.

Sus investigaciones sobre los cambios que en la proporción hemoglóbica y composición globular de la sangre determina la bilharziosis, le conducen al resultado siguiente; obteniendo en medias; Hemoglobina, 88p Σ , eritocitos 5, 145,960, valor globular (color index) 0.81, leucocitos 9363. El cómputo diferencial de leucocitos da: neutrófilos, 56.1; eosinófilos 8.6; linfocitos (grandes y pequeños) 23.7; Mononucleares grandes, 10.5; Mostzellen, 0.7; célula de irritación de Türk, 0.1; miclocitos eosinofilos y neutrofilos, 0.15. Un caso solamente, que padecía de grandes descargas diarreicas con el 14 p Σ de Hemoglobina, dió 944 nemoblastos por M. M. C. y 944 megaloblastos, terminó por la muerte y no permitieron practicar la autopsia.

En cuanto á la etiología dice que se contrae la bilharziosis por las aguas y alimentos impuros y que no cree posible el contagio tal como lo admite Loos por la piel.

Ha emprendido investigaciones sobre la anatomía del embrión, y no teniendo tiempo para hacer una descripción minuciosa, presenta planchas demostrativas, que dice serán objeto de un trabajo ulterior.

Termina el Dr. González Martínez con las siguientes conclusiones:

1o. La Bilharziosis es una enfermedad naturalizada en Puerto Rico, Martinica, Santo Domingo, y muy probablemente también en las restantes Antillas.

2o. Es muy posible que se haya extendido al Continente.

3o. Verosimilmente fué importada por los negros esclavos.

4o. Es una enfermedad de las regiones costeras y lugares pantanosos en que se cultiva la caña, en cuyo sitio vive su larva en consorcio con la de la *fasciola hepática* ó *duva*.

5o. En Puerto Rico, Sto. Domingo y Martinica la forma clínica hasta hoy señalada es la intestinal.

6o. No se registra en estos países un solo caso de forma genito-urinaria.

7o. Por la falta de hábitos de limpieza de nuestros campesinos es que se ha propagado la enfermedad en proporción tan elevada como es el 7.8 p Σ .

8o. El mayor número de invasiones se registra en el sexo masculino.

9o. La bilharziosis determina cambios en la composición globular de la sangre que se señalan por ligera leucocitosis, mediana eosinofilia (8%) y gran mononucleosis (10%).

10. La bilharziosis, aún en sus formas graves, determina escasa anemia. Más aún, no se opone á la regeneración de la sangre en las anemias profundas, según prueban casos en los cuales la sangre de un 9% ha podido subir al 100%.

11. Es necesario consignar que el primer caso de bilharziosis indiscutiblemente contraído y señalado en América es el de Sr. Patrik Manson.

El Dr. *Gulierrez* toma la palabra y cita un caso de un anémico que después de curado de uncinaria presentó una colitis muco-membranosa y se le encontró el huevo de la Bilharzia, y pregunta al Dr. González Martínez las alteraciones anatómicas del intestino.

El Dr. González Martínez, responde diciendo que consisten en ulceraciones, eminencias adenomatosas é hiperplasia y afirma que hay casos de abundantes deposiciones desintéricas sin lesiones y de lesiones sin desinteria.

Receso de cinco minutos durante los cuales los asistentes examinan algunas preparaciones de Bilharzia presentadas por el Dr. González Martínez.

Se reanuda la sesión.

El Dr. *González Martínez* toma la palabra y dice, que ya que desde hace mucho tiempo se trata de constituir una liga contra la tuberculosis, él, para auxiliar los trabajos de esa liga, y porque los cree de urgencia extrema para la profilaxia de tan horrible enfermedad, propone y presenta á la consideración de la Asamblea las tres medidas siguientes.

1o. Entiendo que no puede haber profilaxia posible de la tuberculosis sin la declaración previa al paciente de su enfermedad, y propone que todos los médicos tomen como norma el revelar al enfermo la naturaleza de las enfermedades tuberculosas.

2o. Que debe de abolirse la pernicioso costumbre del beso, puesto que es vehículo traidor no solo de la tuberculosis sino también de otras tremendas infecciones, y que la Asociación por medio de la prensa profesional y la diaria haga una vigorosa campaña en ese sentido.

3o. Que es necesario recomendar á las familias que siempre que una persona extraña, por más completa salud que aparente, beba, coma ó se sirva de algún utensilio de los de su casa, estos deben de ser desinfectados pasándolos por agua hirviendo.

El Dr. *Goenaga* toma la palabra y dice que está de acuerdo con lo que propone González, pero que no es solamente en el hogar y en el terreno particular que hay que combatir la tuberculosis, y llama la atención de la Asociación Médica sobre lo que pasa en los hoteles, restaurantes y cantinas, en donde no se toman las más elementales medidas higiénicas para preservar al público de una infección posible. Propone que la Asociación Médica, de acuerdo con la Superintendencia de Sanidad, obtenga del Consejo Ejecutivo algunas leyes ó reglamentos para obligar á los hoteles, restaurants y cantinas á sujetarse á una higiene severa. El cree que este medio es más rápido y efectivo que cualquier otro.

El Dr. *Quevedo Baez* expuso, que debía completarse la aplicación de los métodos higiénicos, para combatir la tuberculosis y que podrán llamarse medios externos, con otros que calificó de internos y que se refieren á la preparación del organismo de los niños, creando en ellos medios de resistencia para su defensa contra el gérmen tuberculoso.

A ese propósito señaló la conveniencia de que la Asociación Médica estudiara este asunto y viera de someter á las Cámaras en su día un proyecto, mediante el cual se adquiriera un crédito con destino á excursiones y residencia, durante el verano, de niños pobres y de constitución enfermiza; á orillas del mar, auxiliando su naturaleza de esta suerte y preparándola así para las luchas de la infección tuberculosa.

El Dr. *Quevedo Báez*, también expresó la conveniencia de que se observara, por quien correspondiera, mayor vigilancia en los hoteles, restaurants y fondas, para evitar el alojamiento de *tuberculosos* y afectos de otras enfermedades infecciosas, en beneficio de los huéspedes sanos.

El Dr. *Ramírez*, propone la creación de médicos inspectores de escuelas, tal y como existen en Francia, Alemania y otros países.

El Dr. *González Martínez* propone que se nombre una ponencia para estudiar las medidas profilácticas contra la tuberculosis, las cuales deberán ser presentadas y estudiadas en una próxima reunión.

El Dr. *Stahl*, Presidente, propone á los Dres. *Quevedo Báez* y *Vélez Lopez* para ponentes.

El Dr. *Lugo Viña*, dice que la «Asociación Médica» no puede hacer nada por sí sola, que necesita la cooperación de los poderes públicos.

El *Dr. Lippit* propone que se invite á las autoridades á la próxima reunión científica, la que sería dedicada exclusivamente á la tuberculosis.

El *Dr. Gutierrez* dice que se debe hacer primero lo propuesto por el *Dr. Goenaga* y después constituir la Liga contra la tuberculosis.

Después de breve discusión se toma el acuerdo siguiente: Que la ponencia prepare su trabajo, en el más breve tiempo posible, el cual será presentado á la Junta Superior de Sanidad por la Junta de Gobierno de la «Asociación Médica» para que aquella reglamente lo necesario.

Terminada esta cuestión se pasó á la de la Liga contra la anemia, anunciada en el orden del día.

El *Dr. González Martínez* pide la palabra, y lee su trabajo publicado hace poco en la Revista del Ateneo.

El *Dr. Gutierrez* da cuenta de los trabajos que viene practicando la comisión de la Anemia en Aibonito. Dice que se han creado estaciones suplementarias en Barranquitas, Santa Isabel, y dentro de poco otra en Coamo. Cree que para llegar á constituir una liga contra la Anemia es preciso empezar por provocar una reunión de todos los médicos de la Isla en donde se discuta la cuestión de la Liga y se forme primeramente la Liga de médicos contra la Anemia.

El *Dr. Stahl* lee las medidas profilácticas propuestas en el informe de la comisión de Anemia, y dice que lo que se necesita es poner enérgicamente en práctica dichas medidas; que las estaciones de anemia resultan inútiles si no se evita que los curados se reinfecten y termina diciendo que la constitución de la Liga es absolutamente necesaria.

El *Dr. Goenaga* abunda en las mismas ideas, pero estima que sin leyes sanitarias que se hagan cumplir no se obtendrá ningún resultado.

El *Dr. Gutierrez*, dice que las estaciones no son tan inútiles como se ha dicho; 1o. porque todo individuo curado es una fuente menos de infección; 2o. porque sirven de escuela práctica á los médicos que quieren estudiar y conocer á fondo la uncinariasis, y 3o. porque la existencia permanente de una estación central, mantiene viva la idea de la Anemia.

El *Dr. Stahl* toma la palabra para manifestar al compañero Guierrez, que no debe interpretar en tan mal sentido lo que ha dicho respecto á las estaciones de Anemia.

El *Dr. González* vuelve á leer una parte de su trabajo de la "Revista del Ateneo", y pide se nombre una comisión organizadora de la liga. La asamblea aceptó, la proposición y el Sr. Presidente nombró comisionados á los Dres. González Martínez, Carbonell, Pedro del Valle y Ramírez, los que fueron aceptados.

* * *

Principios de Deontología Médica

DE LA AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION.

(TRADUCIDO POR EL DR. J. A. LOPEZ.)

(Continuación.)

Patentizados y medicamentos secretos.

Sección 8a.—Es contrario al carácter profesional poseer patentes de instrumentos quirúrgicos ó medicinas; aceptar sobre prescripciones ó utensilios quirúrgicos; asistir personas incompetentes á evadir reglas legales sobre el ejercicio de la profesión; ó permitir ó promover el uso de medicamento-secretos, por que si tales preparados son verdaderamente eficaces, cualquier secreto con respecto á ellos no corresponde á la liberalidad y bondad profer

sional, y si simplemente el misterio les da prestigio público, semejante acción indica ignorancia ó avaricia comercial. Es altamente reprehensible para un médico el dar certificaciones exponiendo la eficacia de medicamentos secretos ú otras sustancias usadas en terapéutica.

ARTÍCULO 2º.

Servicios profesionales entre médicos. Médicos bajo el cuidado de otros médicos.

Sección 1a.—Por regla general el médico no debe curarse á sí mismo ni á los miembros de su familia. En tales circunstancias deben depender de sus compañeros; por consiguiente servicios cariñosos y ayuda profesional debe serles prestadas gratuitamente. Estas visitas no deben hacerse muy libremente porque pueden ocasionar indecisión ó intervenir con la libertad de elección del compañero en quien existe la mayor confianza.

Servicios gratuitos á los compañeros médicos.

Sección 2a.—Todo médico y su familia más cercana tienen derecho á los servicios gratuitos de cualquiera de los médicos que vivan en la comunidad.

Compensación de los gastos.

Sección 3a.—Cuando un médico es llamado desde cierta distancia para asistir á un compañero quien se halla en regulares condiciones financieras, tiene derecho á percibir una cantidad igual á la que representa los gastos de viaje y la pérdida de ganancia ocasionada por su ausencia de su casa.

Un médico á cargo del enfermo:

Sección 4a.—Cuando hay mas de un médico asistiendo á otro, uno de ellos debe de tener el caso á su cargo, de otra manera la unidad de ideas y hechos tan esencial al tratamiento acertado no puede verificarse.

Atención á los enfermos del médico ausente.

Sección 5.—Circunstancias de la vida y causas de salud y varios accidentes á que el médico está expuesto, le pueden obligar á retirarse del trabajo profesional cotidiano; y así á nombrar un compañero para que le sustituya por corto y determinado tiempo. La aceptación del compañero es un acto de cortesía que debe verificarse con la consideración mas estricta por el interés del médico de la familia.

(Continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA⁽¹⁾

Tratamiento local de las cistitis.—El tratamiento usado en el Hospital Necker consiste en inyecciones de aceite gomenolado del 10 al 20 por ciento, del cual se inyectan 5 cc. por día ó cada dos días; en algunos casos particularmente dolorosos se pueden hacer dos inyecciones por día.

Dicho tratamiento es empleado en todas las cistitis, cualquiera que sea su naturaleza. Bajo la influencia de estas inyecciones desaparece rápidamente el síntoma dolor, la capacidad vesical aumenta, las micciones se hacen menos frecuentes, los bacilos patógenos, bacilos de Koch ó microbios asociados desaparecen de la orina.

(1) Con motivo de la extensión de los trabajos originales y sobre todo á causa de la Revista de la Reunión Científica del mes en curso no nos ha sido posible publicar los sumarios completos de los periódicos.

Las lesiones vesicales parecen curar más rápidamente que con cualquier otro anti-séptico. La cistoscopia, demuestra en muchos casos la cicatrización de las ulceraciones vesicales y la disminución de la congestión de la mucosa.

["Journal des Praticiens".—Junio 3, 1905]

El Parto espontáneo en el Coma eclámpico.—Raro pero posible en ciertos casos de parto prematuro. El pequeño volumen del feto le permite salir fácilmente. Sin embargo una serie de complicaciones pueden presentarse. El Dr. Morisset señala dichas complicaciones en su tesis de París (1905).

Del lado materno se observan desgarraduras del periné, á causa de la rapidez de la expulsión y probablemente desgarraduras del cuello sin que de esto último se haya sin embargo citado ningún caso.

La depleción brusca del útero puede traer consigo la inercia uterina y las complicaciones hemorrágicas que la siguen. Además las lesiones de la placenta albuminúrica predisponen á la infección puerperal: las membranas son amenuo retenidas y á veces parte de los cotiledones.

Del lado fetal ruptura del cordón, y consiguientemente hemorragias umbilicales. El feto además puede ser asfixiado bajo la madre si no se advierte su salida á tiempo y pueden también existir circulares alrededor del cuello. Un segundo feto puede encontrarse en la cavidad uterina y conviene pensar en ello.

[“Journal des Praticiens”.—Junio 10, 1905.]

Etiología y profilaxia del Paludismo en Cuba.—Por los Doctores Tomás V. Coronado, Aristides Agramonte é Isidoro Agostini.

Trabajo muy interesante que merece ser leído en totalidad. Su extensión nos impide hacer un resumen, que á la postre no daría una idea exacta del trabajo, por no poder publicar los cuadros y figuras que lo acompañan. Nos limitaremos á exponer las conclusiones de los autores.

1º En el estado actual de nuestros convencimientos la primera medida preventiva consiste en aislar convenientemente á los atacados por el Paludismo, para cuyo efecto se debe reconocer la sangre de los vecinos de localidades palustres.

2º Destruir cuanto sea posible, los anofeles de las localidades donde se encuentran.

3º Desechar los pantanos, drenar los terrenos y mediante el cultivo mas apropiado, ponerlo en condiciones desfavorables para el sostenimiento de los mosquitos.

4º Si se emplea la quinina como preventivo no pasar de 20 centigramos diarios.

5º Alimentar bien los trabajadores de lugares peligrosos para aumentar sus resistencias vitales y hacerlos menos aptos á la infección palúdica.

6º Divulgar estos preceptos, derivados de hechos rigurosamente científicos, y ser perseverante en su aplicación.

7º y último Rogar á este Congreso que intervenga oficialmente con los poderes públicos para que la Junta Superior de Sanidad, establezca una oficina especial, con el exclusivo fin de extinguir el paludismo en Cuba.

[“Revista Cubana de Medicina.”—Mayo, 1905.]

SECCION INFORMATIVA

La comisión organizadora de la Liga contra la Anemia nombrada en la Reunión Científica del 2 del corriente, compuesta de los Doctores Gonzalez Martinez, Carbonell, Pedro del Valle y Ramirez, ha celebrado ya dos sesiones.

Se han elaborado un proyecto de estatutos y una serie de medidas profilácticas que serán sometida á la consideración de la Superintendencia de Sanidad. Dentro de muy poco se celebrarán otras reuniones, y no tardará en ser convocada la Asamblea que acordará la constitución definitiva de la Liga.

El Dr. Lugo Viñas, capitán médico del ejército, Tesorero de la Junta de Gobierno de la Asociación Médica, ha recibido orden de trasladarse á Cayey. Con ese motivo ha renunciado la tesorería de la Asociación Médica, habiéndose hecho cargo de la misma interinamente el vocal de la Junta de Gobierno Dr. Lippiht, á quien deberá dirigirse en lo sucesivo todo lo referente á la Tesorería.

Han ingresado como miembros de la Asociación nuestros distinguidos compañeros los Dres. don Gerónimo Carreras, de San Juan y don Luis Vadé de Mayagüez.

Fumigadores de Lister de Formaldehide.



El uso del Fumigador de Lister, está exento de todo peligro y de producir mal olor ó cualquiera otra sensación desagradable. En el procedimiento ordinario de desinfección la voz general es: *Dos desinfecciones equivalen á un incendio.* Aun cuando los vestidos y los muebles se envien á un lugar apropiadamente dispuesto para el objeto, siempre sufrirán mucho deterioro, porque el vapor y el azufre, para que sean eficaces, no pueden menos que ser destructores. Pero el **FUMIGADOR DE FORMALDEHIDE DE LISTER** no causa efectos perjudiciales ni

en la madera barnizada, ni en los metales, ni en el oro ó la plata, ni en los colores ó tintes, ni en el papel de las paredes, y ni en los muebles. Es absolutamente inofensivo para todos los utensilios domésticos, y debido á eso y á su poder desinfectante, es admirablemente apropiado para su empleo en las habitaciones.

Pero también desde otro punto de vista su superioridad es tan marcada, que puede decirse abre una nueva era en el campo de la desinfección, porque este gas, al par que destruye los malos olores y los gérmenes morbosos, no ejerce efectos tóxicos en el hombre ni en los animales. El olor del formaldehide es sin embargo muy molesto para los insectos, y los hace huir. Está asimismo demostrado que no sólo no son tóxicos los vapores del formaldehide, sino que son muy útiles en las habitaciones de los enfermos y producen efectos terapéuticos de gran valor. En algunos países se han empleado las inhalaciones de este gas con gran éxito en casos de catarros, difteria, bronquitis, asma, tisis, gripe, etc. También causa efectos beneficiosos en la tos convulsiva. En vista, pues, de su baturatura, de su eficacia, de su utilidad práctica y su propiedad de ser inofensivo para las personas, etc., el **FUMIGADOR DE LISTER** supera á todos los demás fumigadores y tiene que merecer el favor del público.

El **FUMIGADOR DE LISTER DE FORMALDEHIDE** se fabrica de dos tamaños; grande y pequeño. El envase en que van los citados fumigadores, está hecho de un material incombustible.

Un **FUMIGADOR DE LISTER** de tamaño pequeño es suficiente para funigar una habitación de mil pies cúbicos, y un **FUMIGADOR DE LISTER** tamaño grande, puede desinfectar una habitación de cuatro mil pies cúbicos.

De venta en todas las Drogerías y Farmacias.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (*Clorhidrato*).
Frasco de 25 cc. y Frasquito de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (*Clorhidrato*).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc. hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protóxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la *Medicación Cacodilica* : *Anemia, Impaludismo, Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel*, etc.

LECITINA CLIN

Pildoras dosadas á 0 gr. 10.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : *Tuberculosis, Neurastenia, Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo, Convalecencias*, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : *Diabetes, Intoxicaciones, Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades infecciosas, Afecciones hepáticas*

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

INDICACIONES : *Linfatismo, Escrofulosis, Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las Enfermedades infecciosas.*

BOLETIN

DE LA

Asociación Médica de Pto.-Rico.

DIRECTOR.

DR. M. QUEVEDO BÁEZ.

REDACTORES:

Dr. Aguirre, Siam

" J. N. Carroñell

" W. F. Lippitt

" Gené

" E. Gombosi

Dr. González Machín.

" Polo Arce.

" Guillermo Salazar

" Vega López.

Corresponsal en Washington, Dr. BAILEY H. ASHFORD.

SUMARIO.

Según la ley de Honorarios.

Decreto de aprobación del Dr. N. Zúñig, presidente de la Asociación Médica en la Asamblea General celebrada el 1.º de Octubre de 1906.

Fiebre tifoidea en San Juan.—Por el Dr. J. Carroñell de Quevedo.

Tratamiento terapéutico de la rubeola y exantema cérbico.—Por el Dr. Víctor López.

Notas breves.

Tratamiento por curaciones múltiples.—Dr. Gabriel Torres Treviño.

Dra. Blandine y Gilbert.

Causas de "Habitacionismo"—Por el Dr. Víctor Salazar.

Causas sanitarias de la mortalidad en San Juan.

LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL DIRECTOR

Published Monthly at 29 Plaza Baldorioty San Juan, P. R.

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico de Boletín Mercantil

#1368 No. 24 y 25.

DR. J. LORENZO CASALDUC

CIRUJANO DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE PENNSILVANIA,
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

GRAN GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos
adelantos para la práctica de la MODERNA CIRUJIA Y
PROTESIA DENTAL.

ESPECIALIDAD EN TRABAJOS ORTODONTICOS.
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
A 5 DE LA TARDE

San Francisco 44,

San Juan, Pto. Rico.

Dr. Manuel del Valle,

Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS

SAN JUSTO No. 9

HORAS DE CONSURTA

De 8 á 11—A. M.

De 1 á 5—P. M.

Histógeno Llopis

El último triunfo de la me-
dicina para combatir la

TUBERCULOSIS

y todos los estados que acu-
san desgaste de fuerzas ó de-
bilidad del organismo.

Pídalo en la

FARMACIA BLANCO

UNICOS DEPOSITARIOS

SAN JUAN.

DR. ALVAREZ VALDÉS.

CIRUJANO DENTISTA AMERICANO.

CON 20 AÑOS DE PRACTICA.

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 esq. á Cruz,

Plaza Baldorioty.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/1000° (Clorhidrato).
Frasco de 25 cc. y Frasquito de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (Clorhidrato).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protóxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la Medicación Cacodilica : Anemia, Impaludismo,
Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Pildoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para} inyecc. hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia,
Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo,
Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones,
Cachexias, Convalecencias de las Enfermedades
infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis,
Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las
Enfermedades infecciosas.

BOLETIN

DE LA

Asociación Médica de Pto.-Rico.

Año IV. 1906

OCTUBRE 1906.

Núm. 47.

Tercera Sesión científica anual de la "Asociación Médica" de Pto. Rico.

CELEBRADA EL 7 DE OCTUBRE 06.

MESA PRESIDENCIAL.

Dr. A. Stahl.

VOCALES.

Dres. Muñoz Díaz, Lippit,
Quevedo Báez, Velez Lopez.

CONCURRENTES:

Dr. Manuel Figueroa.
" Francisco R. de Goenaga
" González Martínez.
" José Carbonell.
" R. Ruiz Arnau.
" Gutierrez Igaravidez.
" F. Sein.
" P. Bonelli.
" A. Torregrosa.
" J. Toro Cuebas.
" Lopez Antorgiorgi.
" Jimenez.
" Marciano.
" Stokes.
" M. Rodriguez Cancio.
" Lugo Viña.
" J. Aviles.
" García de Quevedo.
" Hernández.

Distribución de turnos para los trabajos que habían

Fué una verdadera solemnidad científica la sesión 3ª de la Asociación Médica, á la cual asistió una concurrencia de médicos, muy nutrida, tanto por su número, como por su calidad.

Esta sesión ha dado gran realce á la Asociación Médica y ha revelado, cual verdadero barómetro de la cultura profesional, el grado de valer y de capacidad científica de sus asociados.

La Asociación Médica de Puerto Rico ha alcanzado verdadera personalidad llegando á ser un organismo de autoridad indiscutible, cuyas deliberaciones formarán cuerpo de doctrina, en lo sucesivo, en cuanto problema de interés médico se agite en la opinión.

Los médicos podrán estar ó nó dentro de su órbita; podrán estar distanciados de su centro de acción, pero la Asociación estará y dejará sentir su grave influencia, donde quiera que palpita una opinión ó se agite un problema de carácter médico.

Ella será la soberana de la opinión en cuanto asunto se relacione con nuestra clase profesional.

En sus asambleas científicas se ha dilucidado ya un problema de una extensión científica y social extraordinaria y, ahora, ocúpase en estudiar y darle verdadera significación clínica á una entidad morbosa, enteramente nueva en nuestra Patología tropical, por su forma atípica de expresión.

*
* *

La Asamblea del día 7 comenzó á las 2 de la tarde, procediéndose á la distribución de turnos para la pre-

do someterse á deliberación de la Asamblea.

1er. turno: Discurso del Dr. A. Stahl.

2º turno { Caso de fibro-
Dr. Lippit. { ma del Utero.

3er. turno { I. Parálisis
Dr. Stahl. { agitante.
 { II. Sobre un
 { presunto caso
 { de leucemia.

4º turno { I. Herniotomía
Dr. Stokes. { operada
 { á la cocaina.
 { II. Apendicitis
 { III. Gastro-
 { enterostomía.

5º turno { Sobre fiebre
G. de Quevedo { tifoidea.

6º turno { I. Interven-
Dr. Figueroa { ción quirúr-
 { gica en una
 { enferma con
 { cálculo en el
 { colédoco.
 { II. Cáncer de
 { la boca des-
 { pués de 6 años
 { de operada.

7º turno { I. Fractura
Dr. V. Lopez. { del cráneo.
 { II. Contu-
 { sión cerebral

sentación de trabajos, la cual se hizo en la forma expresada al margen.

El digno Presidente Dr. Stahl, dirigió una alocución cariñosa á los Dres. Stokes y Raffertti que, por primera vez, concurrían á nuestras sesiones científicas, congratulándose de observar una conjunción tan hermosa de ideales científicos entre los médicos nativos y los continentales.

Aludió cariñosamente, también, á varios jóvenes médicos compatriotas nuestros, recién salidos de las aulas universitarias de la metrópoli americana y concurrentes á la sesión, y se felicitó y les felicitó de ver como no les era indiferente el movimiento científico, que realizaba la Asociación Médica para elevar el nivel profesional en Puerto Rico. Les invitó á tomar parte en estas faenas y á que fortalecieran el espíritu de la Asociación Médica, ya que ella había de ser la representación más genuina y más autorizada de la clase médica en el país.

Y terminó su discurso el digno Presidente, entre aplausos de aquella nutrida concurrencia.

El 2º turno lo consumió el Dr. Lippit, quien expuso un caso notable de *fibroma uterino*, cuyas dimensiones eran extraordinarias. Á la vez hizo presentación de la enferma.

Este caso despertó mucho interés por parte de la Asamblea

Intervino para hacer algunas objeciones el Dr. M. Figueroa, quien, con la gran autoridad de su ciencia y experiencia quirúrgica, apuró todas las diferencias diagnósticas que pueden apreciarse entre las adherencias de los quistes del ovario y los tumores de la matriz.

El Dr. Lippit y el Dr. Figueroa merecieron plácemes de la Asamblea.

El Dr. Stahl, nuestro sabio y venerable Presidente, hizo la presentación personal de un caso de "Parálisis agitante" y discurrió acerca de esta entidad morbosa cuyo interés científico es mayor en Puerto Rico, por lo raro de la misma.

El Dr. Stahl discurrió también, acerca de un pretendido caso de leucemia, ofreciendo apurar más el estudio de tan interesante materia en la Asamblea próxima de Diciembre.

El Dr. Ruiz Arnau, á propósito de las impresiones diagnósticas, que el caso había sugerido al Dr. Stahl, abundó en consideraciones muy juiciosas, propias de su talento y gran cultura profesional.

Seguramente este será un tema de serio estudio en la Asamblea del mes de Diciembre.

En el 4.º turno hizo su presentación á la Asamblea el distinguido médico Dr. Stokes, cuya reputación como cirujano nos era ya conocida. Disertó sobre tres casos á cual más interesante.

El 1.º fué una herniotomía, en un viejo, cuyo interés científico estriba en haberse practicado la operación por medio de la cocaína, salvando así los peligros de la cloroformización en esta clase de pacientes.

El 2.º, una apendicitis, seguida de una intervención en la convalecencia del enfermo, por haberse presentado un abceso metastásico en la región diafragmática.

El 3.º hace de por sí la reputación de un cirujano. Refiérese á una *Gastroenterostomía*, operada con un fin de alta cirugía conservadora, pues se dirigió no sólo á curar el órgano que padecía, sino á respetar la fisiología del mismo.

Mediante esta operación, la función digestiva permanecía íntegra: las sustancias quimificadas en vez de pasar por el píloro, seguirían curso por el yeyuno y solo los jugos pancreáticos y la bilis continuarían por su cauce normal ó sea el duodeno.

El Dr. Gustavo Muñoz, especialista acreditado en las enfermedades del aparato digestivo, congratuló al Dr. Stokes por su hábil y brillante operación, por primera vez registrada en los anales de nuestra ciencia médica, y puso de relieve su trascendencia encaminada á vencer casos morbosos, que ninguna eficacia en el tratamiento podrían encontrar por medios médicos. A su vez, significó el alcance de esta operación, en los casos en que se han producido alteraciones fibrosas en el píloro á cuando se aplica á un cáncer.

El Dr. García de Quevedo leyó una historia clínica de dos casos de fiebres tifoideas ocurridas en San Juan, constatadas por el aglutinómetro de Parcke Davis y por la suero reacción.

El Dr. Muñoz Diaz, á este propósito, hace una comunicación á la Asamblea y determina su criterio acerca de fiebres tifoideas, por él observadas, á las que califica de *espureas*, por el vaciamiento completo de su síndrome clínico, la falta en su expresión sintomática de una característica verdadera, y cuyo diagnóstico solo puede ser establecido mediante el examen microscópico.

Su comunicación interesantísima, pone sobre el tapete de nuestras asambleas una cuestión de gran alcance médico, y su exposición nutrida de reflexiones muy juiciosas, reveladoras de un buen criterio clínico, fueron escuchadas con gran atención por los concurrentes á la Asamblea.

No perdió ocasión para referirse también á otras entidades morbosas febriles, las cuales, si producidas por el protozoario de Laverán, necesitaban para justificar su diagnóstico, el auxilio del microscopio.

La Presidencia propuso, se comisionara al Dr. Muñoz para presentar á la próxima Asamblea un estudio acerca de esta cuestión.

Terciaron en este debate los reputados Dres. González Martí-

nez, Ruiz Arnau y Gutierrez Igaravidez, quienes mostrando una gran competencia, abundaron en las mismas ideas.

Habló el Dr. Goenaga para traer á la memoria de la Asamblea un hecho, que él quería fuese del conocimiento de ésta, para que la primacía de los estudios hechos sobre fiebre tifoidea en Puerto Rico, se le asignara al ilustrado bacteriólogo Dr. González Martínez, quien en 1904, siendo Superintendente de Sanidad el Dr. Goenaga, fué comisionado para desvanecer las dudas que por aquel entonces había acerca de una epidemia de fiebres que se habían desarrollado en Mayagüez y el Dr. González Martínez, después de estudios muy concienzudos, demostró que se trataba de una epidemia de *fiebres tifoideas*.

El 6º y último turno lo consumió el reputado Cirujano Dr. Figueroa, presentando el caso de una mujer, afectada de *litiasis hepática* y á quien hizo la extracción de un cálculo del *colédoco*. La operación fué un éxito no sólo por la habilidad y acierto de la mano operatoria, sino por la regresión á su normalidad de una función, como la hepática, que en su perturbación había producido grandes trastornos morbosos en el organismo de la infeliz paciente. La enferma fué presentada y pudo la Asamblea darse perfecta cuenta de este gran éxito operatorio.

Otro caso notable fué el de un cáncer de la lengua presentado por el mismo Dr. Figueroa, después de 7 años de haber sido operado.

El ilustrado Cirujano á quien gran parte de la juventud médica puertorriqueña debe el título de Maestro, recibió la congratulación de la Asamblea y especialmente del no menos hábil Cirujano Dr. Stokes.

Por falta de tiempo no pudieron leerse dos trabajos muy interesantes, que publicamos en este número del inteligente compañero Dr. Velez López, iniciado con gran fortuna, en los secretos de la Cirujía. Estos trabajos se refieren á intervenciones quirúrgicas en casos de fracturas y contusiones cerebrales y unas notas clínicas producto de su experiencia en la práctica hospitalaria.

Terminó la Asamblea en medio del mayor entusiasmo, animados todos los concurrentes del deseo, de que estas sesiones científicas sean más frecuentes y de que pueda disponerse mayor tiempo en sus labores.

Se acordó que la próxima sesión reglamentaria de carácter administrativo se celebrase el 30 de Diciembre.

En la misma sesión se fijará la fecha en que deba celebrarse la sesión científica de turno.

* * *

DISCURSO DE APERTURA DEL DOCTOR A. STAHL,

PRESIDENTE DE LA ASOCIACION MEDICA

En la Asociación Científica celebrada el día 7 de Octubre de 1906.

Señores: breves momentos he de ocupar vuestra atención para informar á esta Asamblea de los trabajos realizados después de la última celebrada en la ciudad de Mayagüez, el 8 de Julio próximo pasado. Entre estos trabajos y otros asuntos que han ocupado á la

Directiva, opino que el de mayor alcance es el proyecto de las leyes que han de regular el ejercicio de la profesión en sus diversas funciones de médicos forenses, de sanidad y de beneficencia municipal. No debe pasar en silencio, que el Departamento de Sanidad presentó a la Legislatura pasada un Proyecto de Ley encaminado al mismo fin, tan concluido y razonable, que sin duda le hubieran suscrito todos los médicos; pero que, por razones de poco grato recuerdo, que no pretendo remover, los buenos deseos del Departamento se frustraron. Mas tarde la idea surgió nuevamente en una conferencia celebrada en Aguadilla, á mi paso para Mayagüez, en la víspera de la Asamblea pasada, con los compañeros de aquella localidad, doctores Benejan, Zamora, Monagas y Gimenez. El Dr. Monagas expresó allí la opinión de que la Asociación Médica debía volver por los fueros de nuestro derecho postergado y en unión del Departamento de Sanidad tomar nuevamente la iniciativa en la formación de dichas leyes, siendo ambas corporaciones las únicas competentes para preparar y dictaminar acerca de los deberes y derechos que corresponden á la clase médica del país y siendo ya tiempo de regularizar sus funciones en la vida pública, poniendo término á la situación anómala que la falta de una legislación ha creado, estando á merced del capricho de la buena ó mala voluntad de jueces, alcaldes y ayuntamientos.

Los que estuvimos reunidos en aquella conferencia de Aguadilla abrazamos unánimes el generoso pensamiento del Dr. Monagas, y me asiste la convicción de que la totalidad de los compañeros abundan en idénticos deseos. Para la consecución de este ideal procede redactar el Código sanitario, trabajo ya anticipado en el antedicho Departamento de Sanidad, y presentarlo en la próxima sesión de la Cámara legislativa, por conducto de uno de sus delegados. Pero no debemos olvidar que esta Asociación no reviste una forma oficial; ella tan solo representa las aspiraciones y la voluntad de una pequeña parte de la clase médica de la Isla, honrándose de contar, entre sus asociados, á los profesores puertorriqueños más prominentes. La representación oficial está vinculada en el Departamento de Sanidad, presidida por nuestro respetabilísimo compañero y asociado, el Dr. D. Ricardo Hernández. La Junta de Gobierno acordó asociarse al Departamento y obrar de consuno, nombrándose una Comisión compuesta de cuatro miembros, dos de cada parte, que redactase el referido Código y se cuidase de conducirlo por el camino que la ley señala á su definitiva aprobación. La Directiva nombró al presidente de la Asociación y al Dr. Quevedo Bacz, y el Departamento de Sanidad á su Director, Dr. D. Ricardo Hernández y al Dr. D. Estéban J. Saldaña.

Habiendo presentado el Departamento de Sanidad en la legislatura pasada, el antedicho proyecto de Ley, al que no dedico la Cámara la atención merecida, este mismo proyecto puede servir de base á la Comisión para redacción del que le ha sido encomendado. Asunto es este que requiere ser más ampliamente considerado en la próxima Asamblea, el día 30 de Diciembre.

La Asociación Médica ha prestado, desde su fundación, el más vivo interés al problema médico-social palpitante y de vital trascendencia para el país, de la Anemia tropical por Uncinariasis ex-

tendida sobre la totalidad de nuestra población rural. En todas las asambleas y sesiones científicas se le ha dedicado una atención demostrativa de que la Asociación ha hecho suyo el problema, colocándose resueltamente al lado de la Comisión de Anemia creada por el Gobierno con un acierto que ha merecido aplausos del país en general. Los empeños del que tiene el honor de diriáiros la palabra son harto conocidos para recordarlos; conferencias, discursos, prédicas, una Estación gratuita en Bayamón y cuanto mi corta inteligencia y sentimientos patrióticos me han surjerido, le he aportado en bien de este pueblo al que pertenezco y debo el concurso de mis energías.

Sabido es, además, que he sustentado como factor el más eficiente, en mi sentir, para la extinción radical del insidioso generador de la plaga, las medidas profilácticas; pero si nos presentamos el grado de cultura que ha alcanzado la masa anónima de nuestro pueblo y el carácter y la indole consiguientes á esa medida de cultura que se traduce en sus costumbres, sus hábitos y método de vida, nos persuadimos también, de la inmensa magnitud de la obra, que requireré conocimiento perfecto del problema, actividad y perseverancia inquebrantables, realizándose la evolución, como la de toda obra educativa de un pueblo, paulatinamente, en el transcurso de una série de años, imposible de prefiáir; pero que, así lo afirmo, no se alcanzará en menos de un cuarto de siglo.

La propaganda, á viva voz, y los métodos educativos son, á no dudarlo, los medios más eficaces y efectivos al logro de nuestro propósito. He insistido en la instrucción de los profesores rurales para que estos á su vez, trasmitan á sus educandos y convecinos el convencimiento de que las medidas profilácticas, les son salvadoras, y hemos solicitado para poner en práctica en esta medida sencilla y fácil el concurso del Departamento de Educación, donde nuestros buenos oficios han fracasado.

Entonces concebí la idea de una conjunción de la Asociación Médica y la Comisión de Anemia para insistir en nuestro empeño. Al efecto celebré una conferencia con aquella, de la que salí agradablemente impresionado, al penetrarme de las excelentes medidas que se propone aconsejar al Gobierno y á las corporaciones legislativas. Soy de opinión que, coincidiendo nuestra Asociación en sus empeños con la Comisión oficial de Anemia, debemos esperar el resultado de sus gestiones, coadyuvando en la medida de nuestros esfuerzos, que debemos aportar cuando oportunamente se hagan necesarios. Una Ley aprobada por el Consejo Ejecutivo en 8 de Marzo del año en curso, determina en su sección 2^a: "Será deber de esa Comisión el emplear todos los medios que estén en su poder para impedir, combatir y extinguir la enfermedad conocida por Anemia Tropical ó Uncinariasis, en Puerto Rico, y para este propósito, se le dan poderes para establecer y mantener una estación central, y tantas sub-estaciones y dispensarios como crean, según su opinión, necesarios, y estén dentro de los recursos á disposición de la comisión, y para el tratamiento de personas que sufran de Uncinariasis, y para tomar cualquiera otra medida que sirva, á su juicio, para contribuir á la extinción de la enfermedad."

Reconocida la eficacia de una propaganda de las medidas preventivas dirigida á la población rural, la que las Estaciones de

Anemia hacen á los millares de campesinos que á ellas concurren es de un alcance que no le supera ninguna otra medida. Los médicos encargados de ellas no solo atienden al tratamiento de los enfermos y portadores del parásito, sinó que también los instruyen en su causa y medios de conjurar el mal. Los que combaten las Estaciones de Anemia, cual se hallan establecidas, ignoran lo que representan y desconocen su virtualidad, permitiéndose discurrir sobre una cosa que ignoran, extraviando lastimosamente la opinión del pueblo y causando, tal vez inconscientemente, un grave daño al país.

Muy desagradable me sería explicar con los comprobantes que aquí tengo á la vista, para el que guste examinarlos, las razones que en mi calidad de Presidente de la Asociación y previo acuerdo con los señores de la Directiva me han obligado á suspender toda clase de relaciones con nuestro antes corresponsal en New York, el Dr. D. Agustín M. Fernández de Ibarra, nombrando en su lugar para que nos represente en los Estados Unidos y especialmente en Washington, al Dr. Bailey K. Ashford. Nuestro compatriota Dr. D. Alberto Suárez Mendoza, médico notabilísimo y de vasta ilustración, residente en Madrid, ha sido invitado para que nos represente en España.

De lo antedicho reconocereis que, entre el Departamento de Sanidad, la Comisión de Anemia y la Asociación Médica se han establecido corrientes de completa aproximación, perfecta solidaridad, grata armonía y espíritu de unión colegial, que constituyen en el porvenir una sólida garantía para los compañeros en general, sin excluir aquellos que, desdeñosamente, ó por indiferencia permanecen alejados de la primera y única asociación científica creada en Puerto Rico por puertorriqueños, fraternalmente hermanos á algunos nobles compañeros americanos, cuya memoria guardamos eternamente en nuestra conciencia. Toda acción que tienda á destruir tan hermosos lazos de unión y concordia y de elevadas y generosas miras, sería obra de insensatos desgraciados ó de míseros ignorantes.

* * * * *

FIEBRE TIFOIDEA EN SAN JUAN

POR EL DR. L. GARCÍA DE QUEVEDO

CONT. SURG. U. S. ARMY.

En el mes de Agosto pasado se llamó para asistir á dos jóvenes que residen en San Juan. Cuando les ví se encontraban con fiebre alta (39° C° uno, 40° C° el otro), pulso fuerte y sosegado (90 pulsaciones por minuto), la respiración tranquila y la lengua limpia, ligeramente humedecida y coloreada en sus bordes. Se quejaban de metopodinia, insomnio, constipación y de dolor en las extremidades inferiores, especialmente en los maleolos.

Mis dos enfermos eran convecinos y habían caído en cama, con tres días de diferencia. Varios días antes de llamarme se habían sentido acalenturados y con escalofríos; pero habían continuado en sus quehaceres, sometidos á remedios caseros.

Después de un detenido exámen físico, me cercioré de que el corazón y

Los pulmones funcionaban con regularidad; el vientre, fácilmente comprensible, no presentaba ningún punto doloroso; no había hipertrofia del hígado ni del bazo, las pupilas raccionaban normalmente á la luz y la mente se encontraba despejada.

Creyendo habérmelas con la grippe, que á la sazón reinaba en San Juan, receté los medicamentos propios para esta enfermedad, pero al tercer día la fiebre continuaba alta y uno de los enfermos tuvo un fuerte escalofrío y la fiebre subió á 41° C°; entonces receté altas dosis de quinina y antipirina todo aquel día y el siguiente SIN CONSEGUIR NINGUNA BAJA de la fiebre, que era continua con remisiones de algunas décimas por la mañana. Al quinto día los enfermos se hallaban muy nerviosos y se quejaban de insomnio y timpanitis. Apesar de la fiebre alta, el pulso continuaba á 90 pulsaciones por minuto. La lengua muy sêca y seca con un ribete coloreado en los bordes. La mente empezaba á divagar y el subsalto de tendones era muy marcado, en uno de ellos.

Sospechando que se trataba de una tifoidea, busqué en vano en el vientre los puntos rosados tan característico de esa enfermedad; el bazo continuaba normal.

Apesar de todo hice el diagnóstico de fiebre tifoidea y llamé en consulta para uno de los casos al Dr. Muñoz Díaz y al Dr. Vélez López para el otro. Mi distinguido compañero Dr. Muñoz, después de examinar cuidadosamente al enfermo no convino en mi diagnóstico y, á instancia de la familia y mías, se hizo cargo del caso. El Dr. Vélez López confirmó mis temores en el otro caso. Para tener la certeza de mi diagnóstico, llevé á la estación de la agramiada Río Piedas, las orinas del caso que quedó á mi cargo, donde el ilustrado Dr. González Martínez, bondadosamente las examinó, obteniendo la reacción diazô positiva. Al día siguiente examiné con el aglutinómetro en el Hospital Militar, la sangre de mi enfermo y obtuve la reacción de Widal positiva. Pocos días después, el Dr. Muñoz me trajo al Laboratorio del Hospital Militar una muestra de la sangre de su caso y examinada vió también, la reacción positiva de Widal.

Deseo llamar la atención sobre estos dos casos de fiebre tifoidea, porque han estado fuera de lo normal, haciendo muy difícil el diagnóstico. Si nos fijamos en la curva de la fiebre (1) cuya carta acompaña este trabajo, veremos que no tiene la forma escalonada de las tifoideas; es una fiebre continua, con variaciones muy ligeras al principio; la constipación ha sido constante; los puntos rosados no aparecieron hasta finalizar la segunda semana; no hubo hipertrofia del bazo y el pulso se conservó siempre lleno, sin dicrotismo, y hasta la cuarta semana se sostuvo á 90 pulsaciones.

Durante el curso de la enfermedad, sudoraciones profusas se presentaban frecuentemente á cualquier hora del día, debilitando bastante al enfermo.

Es de importancia capital hacer un diagnóstico correcto en los casos de fiebre tifoidea, no solamente por lo que respecta al enfermo, sino por el interés de toda la comunidad. Una persona sufriendo de un ataque ligero de esta enfermedad puede ser el punto de partida de una gran epidemia. La comisión militar compuesta del Maj. Reed, Maj. Vaughan y Maj. Shakespeare que en el 1898, durante la guerra con España estudió el origen y la propagación de la fiebre tifoidea en los campamentos del ejército de los Estados Unidos, sacó preciosísimas conclusiones algunas de las cuales copio á continuación:

1°—DURANTE LA GUERRA CON ESPAÑA TODOS LOS REGIMENTOS QUE CONSTITUIAN EL 1°, 2°, 3°, 4° 5° y 7° cuerpos de ejército tuvieron casos de fiebre tifoidea.

2°—LA FIEBRE TIFOIDEA SE DISEMINA POR LA TRANSFERENCIA DE LAS EXCRECIONES DE UN INDIVIDUO INFESTADO AL CANAL ALIMENTICIO DE LOS OTROS.

3°—UNA PERSONA INFESTADA CON FIEBRE TIFOIDEA PUEDE PROPAGAR LA INFECCION A TODAS LAS LETRINAS DEL REGIMIENTO ANTES QUE LA ENFERMEDAD SEA RECONOCIDA EN EL MISMO.

(1) Sentimos mucho no poder publicar la gráfica referida, por deficiencias en el material de imprenta.

4º—AGUA INFESTADA NO FUE UN FACTOR IMPORTANTE EN LA PROPAGACION DE LA FIEBRE TIFOIDEA EN LOS CAMPAMENTOS MILITARES EN 1898.

5º—LAS MOSCAS SON INDUDABLEMENTE PORTADORAS DE LA INFECCION.

La mosca puede llevar la infección de dos maneras: En primer lugar la materia fecal que contiene el bacilo, puede adherirse á la mosca y ser transportada así mecánicamente. En segundo lugar es posible que el bacilo sea transportado en los órganos digestivos de la mosca y depositado en su excremento.

Las moscas revoloteaban sobre la materia fecal infestada depositada en los hoyos y después visitaban los comedores y se paraban sobre el alimento preparado para el soldado. En algunas ocasiones se vieron moscas con las patitas blanqueadas, por la cal que se había depositado sobre las materias fecales, paseándose sobre el pan y los otros alimentos. Hamilton tomó algunas moscas y depositándolas en tubos esterilizados cultivó el bacilo tifooso.

Fischer ha tratado de determinar la duración de la vida del bacilo tifooso en el cuerpo de las moscas alimentadas con materias infestadas y la calcula en 23 días.

6º—ES MAS QUE PROBABLE, QUE LOS HOMBRES TRANSPORTABAN MATERIAL INFESTADO EN SUS MISMAS PERSONAS O EN SUS ROPAS DISEMINANDO ASI LA ENFERMEDAD.

7º—ES PROBABLE QUE LA INFECCION TAMBIEN SE EXTENDIA EN PARTE POR EL AIRE EN FORMA DE POLVO.

8º—AUN DESPUES DE UN VIAJE POR EL OCEANO SEGUIA LA INFECCION EN LOS REGIMIENTOS INFESTADOS.

Los regimientos de la Primera División, del primer cuerpo de ejército que fué á Puerto Rico, llevó la infección á ese punto sin que se notara disminución en los casos. Lo mismo ocurrió con los soldados que fueron á Cuba.

9º—CERCA DE 1/5 DE LOS SOLDADOS EN CAMPAÑA SUFRIERON DE FIEBRE TIFOIDEA.

Entre los 107,973 oficiales y soldados repartidos en 92 regimientos hubieron 20,738 atacados de los cuales 1,580 murieron á sea un 7.61%. Las muertes por fiebre tifoidea fueron el 86.24% de la mortalidad total.

10º—ADEMAS DE LOS CASOS RECONOCIDOS DE FIEBRE TIFOIDEA HUBIERON MUCHOS CASOS CORTOS O ATAQUES ABORTADOS DE ESTA ENFERMEDAD QUE ERAN GENERALMENTE DIAGNOSTICADOS COMO FIEBRES PALÚDICAS.

11º—AL MISMO TIEMPO QUE NUESTRA EXPERIENCIA DEMUESTRA QUE PUEDEN OCURRIR SIMULTANEAMENTE EN EL MISMO INDIVIDUO UNA INFECCION MALARICA Y TIFICA LOS SINTOMAS QUE RESULTAN DE TAL UNION NO SON SUFICIENTES PARA CLASIFICARLA COMO UNA ENFERMEDAD INDEPENDIENTE.

De las conclusiones de la Comisión Militar Americana se derivan enseñanzas provechosas para nosotros. Sabemos por ellas, que una persona puede llevar la infección á otras, ya en sus ropas ó en su persona. Sabemos que las moscas juegan un papel importantísimo en la trasmisión de la enfermedad. Que el polvo levantado por el aire puede también contagiarnos y últimamente, y lo que es más importante para nosotros, que la invasión americana trajo á nuestros lares, si es que no la teníamos anteriormente, la infección tífica.

Teniendo en cuenta todo eso y considerando lo admirablemente preparado que estamos aquí para recibir y propagar rápidamente la infección por las condiciones del clima, las plagas de moscas que nos abruman especialmente en el Verano, las ningunas precauciones profilácticas que se toman y las costumbres poco higiénicas de nuestras clases bajas es racional pensar, que la fiebre tifoidea contribuya con un contingente grande á la mortalidad total en la Isla; pero consultando la estadística, veremos que no es así. Gracias á la galantería de mi distinguido amigo el Dr. Gómez Brioso, quien ha hecho una admirable estadística demográfica de San Juan y sus barrios he podido sacar una nota de las defunciones ocurridas en San Juan, Santurce y Puerta de Tierra, comprendiendo desde el

1º de Julio de 1904 al 1º de Julio de 1906. Tabuladas dichas notas por semestres y comparando las defunciones ocurridas por enfermedades gastro-intestinales, tuberculosis abdominal y fiebre tifoidea en su relación á la mortalidad total, formaremos el siguiente cuadro:

CUADRO COMPARATIVO DE LAS DEFUNCIONES OCURRIDAS EN SAN JUAN Y SUS BARRIOS POR AFECCIONES GASTRO-INTESTINALES, TUBERCULOSIS ABDOMINAL Y FIEBRE TIFOIDEA.

1º de Julio, 1904 á 1º de Julio, 1905.

Año 1904 2º semestre.	{	Mortalidad total.....	406
		Afecciones gastro-intestinales *	64
		Tuberculosis abdominal	7
		Fiebre Tifoidea.....	1
Año 1905 1er. semestre.	{	Mortalidad total	561
		Afecciones gastro-intestinales.....	86
		Tuberculosis abdominal.....	1
		Fiebre Tifoidea.....	4
Año 1905 2º semestre.	{	Mortalidad total.....	564
		Afecciones gastro-intestinales.....	50
		Tuberculosis abdominal	5
		Fiebre Tifoidea.....	3
Año 1906 1er. semestre.	{	Mortalidad total.....	608
		Afecciones gastro-abdominal.....	53
		Tuberculosis abdominal.....	9
		Fiebre Tifoidea	3

* ENTRE LAS AFECCIONES GASTRO-INTESTINALES INCLUYO SOLAMENTE LAS GASTRITIS (no-tóxicas) GASTRO ENTERITIS, ENTERITIS, ENTERO-COLITIS E ILEOCOLITIS Y EXCLUSO A TODOS LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, POR SER EN ELLOS MUY FRECUENTES LAS AFECCIONES GASTRO ENTERICAS Y MUY RARAS LAS TIFOIDEAS.

Mortalidad de los 2 años.
Julio 1904-Julio, 1906.

RESUMEN.

Mortalidad.....	2.139
Afecciones gastro-intestinales.....	253
Tuberculosis abdominal.....	22
Fiebre Tifoidea.....	11

Consultando el resumen, veremos que la mortalidad por afecciones gastro-intestinales en los adultos, (los niños menores de dos años quedan excluidos) es verdaderamente enorme, casi increíble y lo mismo las muertes por tuberculosis intestinal. Generalmente la tuberculosis intestinal es secundaria á la pulmonar y laríngea en cuyo caso se diagnostica como de estas formas. Llama también mucho la atención en el resumen, el escaso número de muertes por fiebre tifoidea, sabiendo, como sabemos, los pocos medios de que contamos para tratar como se debe esa enfermedad y sabiendo lo poco dispuesta que está la gente en esta población á sufrir una dieta severa de algunas semanas.

¿Cómo explicarse pues ese desequilibrio tan marcado en la estadística? Yo firmemente creo, por lo visto, que la mayor parte de las defunciones que en la estadística aparecen como afecciones gastro-intestinales, malaria y tifo-malárico, tuberculosis miliar y tuberculosis intestinal no son más que formas, más ó menos enmascaradas de fiebre tifoidea, pues aquí, salvo algunas excepciones, no se han hecho exámenes microscópicos ni bacteriológicos para confirmar los diagnósticos y probarme lo contrario y conozco médicos que aún después de confirmado el diagnóstico en el Laboratorio, todavía han dudado de él.

Military Hospital. Oct. 5 de 1906.

* * * * *

FRACTURA CONMINUTA DEL CRANEO Y CONTUSION CEREBRAL

POR EL DR. VELEZ LÓPEZ.

Fuí llamado para asistir en consulta á un niño de seis años que había caído de lo alto de un balcón á la calle y había recibido el golpe sobre la cabeza.

Llegué donde el lesionado, como á las cuatro horas después del accidente. Practicada una observación y exploración, opiné que, en aquellos momentos no estaba indicada intervención alguna. El pulso era normal y también la temperatura, la respiración un poco lenta.

Según la nota de la cura primera, que se le practicara en la Sala de Socorros, el niño sufrió una pequeña herida del cuero cabelludo de dos centímetros de longitud sobre la región parietal izquierda, con hundimiento del cráneo en dicho sitio y conmoción cerebral. El niño fué llevado inmediatamente á su casa, y colocado en la cama se le aplicó hielo á la cabeza.

En el momento de verle yo, el niño hablaba y conocía, había

parado la conmoción y únicamente se observó cierta dificultad de los movimientos del brazo derecho. Convínimos en administrar al pequeño paciente una dosis purgante de calomelanos con el objeto de determinar una derivación intestinal, su antisepsis y aguardar hasta el día siguiente. Erau las diez de la noche.

A las diez de la mañana del siguiente día, el niño presentaba síntomas febriles: (38 grados 6 décimas) y tomamos nota de haberse presentado en la madrugada y mañana algunos vómitos.

Indicamos la intervención. Se había preparado desde la noche lo necesario para el acto quirúrgico, teniendo á nuestra disposición sábanas, tohallas, compresas, batas, cepillos é instrumental aséptico.

El objeto de nuestra intervención en estos momentos, no era otro, que el de colocar al paciente en las mejores condiciones higiénicas con el fin de prevenir una infección. En las lesiones del cráneo y cerebro es nuestro deber, dentro de las primeras 24 horas, darnos cumplida cuenta de las lesiones que presenten esta clase de enfermos; y al efecto se rasuró el cuero cabelludo, enjabonando y cepillándose fuertemente la piel del cráneo, disponiéndose la región para una exploración y verificar las operaciones que el caso requiere. Preparado así el campo y con los elementos necesarios de que disponíamos, se practicó una incisión sobre la región donde aparecía el hundimiento, aprovechando la pequeña herida que antes describíamos. Dicha incisión alcanzó la longitud de unos diez y seis centímetros dirigida hacia el frontal y hacia el occipital, practicando otra incisión perpendicular á la primera como de seis centímetros, pudiendo así exponer á nuestra vista las lesiones del cráneo y del cerebro.

Pudimos determinar una fractura extrellada, del hueso parietal en su eminencia, con siete líneas de fractura, que desde el centro irradiaban hacia el frontal; dos hacia el temporal correspondiente; dos parte posterior hacia el parietal derecho; otras dos produciéndose hacia estas dos últimas regiones; dos acabalgamientos y en el centro de donde partían las fisuras, se hallaron dos fragmentos de hueso parietal sueltos, que temblaban sobre una porción de papilla cerebral. Apenas había hemorragia.

Separamos las dos esquirlas y fueron levantadas las dos porciones de hueso hundidos; se separan varias porciones de materia cerebral mediante compresas ó esponjas de gasa montadas; se desinfecta toda la superficie cruenta con solución de bicloruro al 2[000 lavando después con agua esterilizada: se coloca un drenage en la parte más declive y posterior de la herida antero posterior y se practica una sutura interrumpida; se aplica apósito aséptico y verdaje contentivo y se coloca el enfermo en su cama. Como á los quince minutos despertó el niño del sueño clorofórmico á que se le había sometido, y á partir de ese momento, la temperatura no fué

mayor de 37.5. Cambiose el apósito á los seis dias; renovando los sucesivos cada cuatro ó cinco días

Se mantuvo la antísepsis intestinal durante todo el proceso cuatricular, utilizando la medicación tónica. No hubo necesidad de calmantes, pues aunque el niño presentó al principio cierta irritabilidad de carácter y excitación cerebral hablando constantemente, su lenguaje era coherente y esos síntomas iban remitiendo por momentos.

Debo hacer constar, que en este caso se estableció al nivel de la pérdida de sustancia cráneo cerebral, una fistula, por la que manaba sin cesar líquido cefaloraquideo habiéndola respetado, por temor á que la presión intracerebral aumentara. Dicha fistula cerró espontáneamente como á los veinte días. El niño se encuentra perfectamente bien, sus facultades cerebrales no han sufrido daño alguno.

En este caso se demuestra una vez más la eficacia de las intervenciones oportunas y llevadas á cabo con todo el rigor de la más completa asepsis.

* * *

NOTAS CLINICAS

He tenido á mi cargo varios heridos del pulmón por disparo de arma de fuego. En unos, el proyectil entrando por la parte anterior del torax, salió por la región interescapular izquierda. Hemorragia interna con hemoptisis fuerte, dispnea, pulso pequeño y acelerado, sed intensa, vértigos.

En otros, con agujero de entrada anterior y permanencia del proyectil por debajo de la piel y encima de un espacio intercostal inferior y posterior, con síntomas de dispnea, pulso casi normal, y lleno ó mejor dicho, tenso, dolor de la región afecta y vómitos

Otro caso de penetración del proyectil por la región precordial—dispnea, hemoptisis, pulso pequeño, vértigos y alojamiento del proyectil en la región costal derecha hacia la línea axilar.

Invariablemente he instituido el tratamiento siguiente: derivación intestinal antiséptica (calomelanos), medicación local antiflogística por medio de compresas heladas ó bolsa de hielo; medicación interna estimulante difusiva, indicando en los casos que lo requerian, una inyección de ergotina.

Los síntomas no se acentuaron en ningún caso, restableciéndose la respiración y el pulso y teniendo en el caso 2º que extraer el proyectil, que había fracturado la 8ª costilla y determinó una pequeña reacción obteniéndose, con la incisión que practiqué, que una colección serosa abundante se evacuase al exterior.

En este caso administré al paciente una poción iodurada hemostática, que sin duda influyó en la no presentación del derrame pleurítico que habíamos desagiado. Todo hecho con las precauciones antisépticas de rigor.

A menos de presentarse síntomas hemorrágicos iniciales, nuestra conducta debe ser la seguida en esos casos, pues en los acompañados de síntomas muy graves de hemorragia pulmonar nuestra conducta debe ser más activa, llegando hasta la toracotomía con ventana y guiándonos por la dirección de la hemorragia (mamari-nin^o vasos hilio etc) y ligar ó establecer el taponamiento. No hemos tenido aun que tratar casos de esta índole.

* * *

Nuestras capacidades Médicas

DR. GABRIEL FERRER HERNADEZ

Registramos, en esta galería de hijos ilustres de Puerto Rico, el nombre respetable del Dr. Gabriel Ferrer, una de las reputaciones más sólidas y bien cimentadas, en el ejercicio de la profesión médica puertorriqueña.

Vivió lleno de altos y merecidos honores, que le otorgaron sus compatriotas en recompensa de sus grandes é indisputables servicios á la causa de la ciencia y de la humanidad. Murió cubierto por los resplandores de la gloria, dejando una estela de luz que será imborrable y marcará rumbos á los que quieran seguir tan noble ejemplo y fortalecer su espíritu en los empeños por la ciencia y por el bien.

No es sólo la figura del Dr. Ferrer la de un médico distinguido, por el hábil acierto en el ejercicio de su noble profesión ni el juicio de su vida puede concretarse á este sólo aspecto de su personalidad.

Su reputación de hombre de ciencia la forjó á golpe duro y seco, pero persistente y sostenido, sobre el yunque del trabajo. No fué hombre, que debiera sus prestigios y la elevada posición que llegó á ocupar á capichos veleidosos de la fortuna, ni á falsos errores de la época, ni á combinaciones del azar. No hubo para él ocasión de asalto, para subir á la cumbre, preparada por evento de la casualidad ó más bien por equivocaciones históricas de los tiempos, que en sus revueltas, recogen de la superficie social, no el destello brillante de las inteligencias y de los espíritus, sino la onda de ambición, de los que, por instinto se mueven para hacerse fuertes en la lucha y ganar las mejores posiciones. Desde niño probó sus energías en el combate y le disputó al futuro el puesto á que tenía derecho indiscutible.

Nació el Dr. Ferrer el 5 de Octubre de 1847 en la ciudad de San Juan.

Mostró, desde niño, muy felices disposiciones para el estudio,

consagrándose á el con gran feivor, durante el curso de su juventud. A los 21 años recibió en el Seminario, el título de Bachiller en Artes, el más alto título que, en la pasada dominación, podía alcanzar la juventud puertorriqueña y que sirvió, por muchos años, de fundamento el más sólido de nuestra cultura regional.

Han pasado los años, y un cambio profundo, el más intenso sufrido por nuestra sociedad, nos ha traído las modificaciones de rigor, en los planes y métodos de enseñanza. Pero, á esta fecha, después de 8 años de nuevo régimen, todavía no se ha creado algo, no que sustituya, sino que supere ó aventaje con eficacia, á aquel grado de cultura comprendido en los estudios de nuestro bachillerato.

A los 21 años el joven Ferrer, que no vió claramente iluminado por la fortuna el porvenir, tal vez si constreñido por adversidades que amargaban su juventud, se consagró á las nobles funciones de la enseñanza y ejerció, como maestro de instrucción primaria en Bayamón, hasta el año 1870 en que la suerte parece le fué propicia y pudo embarcar para Europa á seguir estudios de Medicina en la Universidad de Santiago, en aquella época reputada, como una de las mejores de España.

En 4 años de ruda lucha, consagrado con gran amor y cariño á sus estudios, obtuvo el título de médico en aquella Universidad, utilizando, para ello, los fueros de la libertad de enseñanza, en vigor entonces en la península española. Así pudo nuestro joven compatriota abreviar los 7 años, que el plan de enseñanza exigía, reduciéndolo á 4.

Desplegarónse espléndidas sus facultades y sobresalió como estudiante en la Universidad, disputándose en brillante lid, premios en diversas asignaturas de la carrera, entre ellos, los de *Física*, de *Higiene* y de *Obstetricia*. Tal fué su labor universitaria, promesa segura de grandes éxitos en su futuro profesional.

Regresa á Puerto Rico y acredita en la práctica médica, con sus aciertos y competencia medicinal, cuanto habían hecho presumir su laboriosidad y su talento.

Y, á la vez que el Médico iba desarrollándose y robusteciéndose su reputación como hombre de ciencia, crecía en él la personalidad del patriota, cuyas iniciativas é inteligencia quería poner á contribución en la obra del bien de su país. En 1880 fué nombrado Diputado Provincial, Concejal del Ayuntamiento de San Juan, Catedrático interino en la asignatura de *Física* y *Química* en el Instituto Civil de 2.^a Enseñanza, el año 1883; nuevamente Catedrático en la época de la Autonomía ó sea el año 1898; Vice-Presidente del Ateneo puertorriqueño, donde desempeñó varias Cátedras, entre ellas la de *Técnica Anatómica*, la de *Anatomía Descriptiva*, en cuyos estudios se iniciaron varios jóvenes, contándose entre ellos los Dres. Rafael Cestero, Vélez López, Vizcarrondo, Polo, etc. En todos estos puestos el Dr. Ferrer dió pruebas de su competencia científica y de su amor por la cultura de Puerto Rico.

En el Ateneo disertó acerca de los *Rayos X* y *Bacilo de Koch*, etc., etc.

Disputó en Certámenes, obteniendo premios, como el que mereció por su trabajo *La mujer en Puerto Rico*; el asignado por su obra *La Instrucción en Puerto Rico: su pasado, su presente y me-*

dios de prepararla en el futuro; otro premio en un Certámen, en Mayagüez, por su poesía *Luz y Sombra* con motivo de unos juegos florales celebrados en aquella Ciudad.

Mereció ser considerado como uno de nuestros mejores literatos, acreditándolo varias composiciones poéticas y sus dramas *Ile-rrir en el Corazón* y *El Bastardo*.

Presidió una de las instituciones más generosas con que ha contado la sociedad puertorriqueña: "La Sociedad Protectora de la Inteligencia, á cuyas iniciativas muchos jóvenes puertorriqueños, deben su profesión y la posición que actualmente ocupan.

Fué presidente también de la Sociedad de Amigos del País y en los últimos años de su agitada y laboriosa vida desempeñó el cargo, por elección popular, de Delegado á la Cámara en 1900.

Encariñado con la medicina general, dióle á ella preferencia y es indudable, que mereció ser considerado no á juicio de los profanos sino de los mismos profesionales, como uno de nuestros más expertos clínicos. Sus opiniones tenían tal sello de seguridad, que pocas veces necesitaban ser rectificadas. Logró tener autoridad científica y merecer respeto en sus juicios diagnósticos.

Hombre de temperamento vivo y nervioso, pero de carácter dulce y afable, de concepción rápida, con el bagage intelectual de una gran cultura en todos los ramos de los conocimientos humanos, su figura conquistó no solo el respeto, sino el cariño y la admiración de sus conciudadanos.

Amaba el bien y lo perseguía y sus iniciativas en ese sentido no faltaron nunca, allí donde hicieron falta. De patriotismo austero, desinteresado en el amor á su país, soñaba con su isla y con el engrandecimiento moral de su pobre patria. ¡Ferrer como patriota, tal vez se hubiera estremecido de pena, al contemplar como labran el porvenir y escriben la historia puertorriqueña, sus compatriotas de hoy. Murió muy á tiempo, para que no tuviera que avergonzarse de semejante labor.

Aquella alma tan buena, cuyas sublimidades se condensaron en toda obra de empeños generosos, no puede haber pasado indiferente, como un resplandor que se extingue ó una luz que se desvanece.

El nombre del Dr. Ferrer vivirá eterno en la memoria de los buenos puertorriqueños y aquí, en la "Asociación Médica" su figura será una de las que más merezcan nuestro respeto y admiración.

DR. M. QUEVEDO BÁEZ.



DOCTORES RENDON Y CABRERA

Registra nuestro "Boletín" la muerte de estos dos distinguidos compañeros, fallecidos recientemente en Ponce y Maunabo, donde ejercieron su profesión largo tiempo.

Consecuentes nosotros con los principios de moral y de solidaridad profesional, que informan esta Asociación, hacemos nuestro ese infortunio y compartimos con sus familiares, todo el peso de su gran desgracia.

No estuvieron ellos asociados con nosotros en la labor de grandes empeños, en el seno de esta Asociación para ennoblecer y dignificar la profesión médica puertorriqueña. Pero eso no es óbice, para que á la hora de su muerte, registremos en estas páginas, la desaparición de dos compañeros, de dos médicos, ya que los intereses todos de la clase médica, lo mismo en el orden científico que en el moral, están vinculados en esta Asociación.

Nosotros no representamos el mezquino interés de un grupo de hombres, sino los de la profesión médica en general, y cualquiera que sea la suerte de esta clase, responderemos noble y generosamente á su defensa y á su protección.

Respetuosos, pues, con estos principios, lamentamos profundamente que hayan sucumbido en la lucha heroica, dos médicos, que supieron sostener los prestigios profesionales y que dejaron, como premio á sus virtudes y honradez, el recuerdo y la estimación de sus conciudadanos.

¡Descansen en el silencio eterno de la muerte!



Especies de "Ankylostomum"

En la Sesión científica celebrada en Mayagüez el 8 de Julio demostré la Uncinaria que descubrí en el intestino de nuestro cerdo, sin poder determinar si era la misma que infecta al hombre ó si de especie distinta y nueva se trataba, reservándome encomendar la resolución de esta duda á la competencia de un helmintólogo. Envié muestras á los Estados Unidos que se destruyeron en el trayecto, rompiéndose y vasiándose el envase. Otra muestra enviada á Alemania obtuvo el éxito deseado, llegando en buen estado á manos de mi particular amigo, el profesor Wilhelm Blasius de Brunswick, que diligentemente lo remitió á uno de los helmintólogos más versados de aquel país, el profesor Linstow de Gotinga. En carta que tengo á la vista dice lo que á continuación traduzco:

"Los helmintos que hoy le devuelvo son *Ankylostomum americanum*, Stiles; (de consiguiente, es la misma especie del hombre y no especie nueva), también el cerdo tiene su especie, en el nuestro es el *Oesophagostomum dentatum*, Rud. Tal vez á su amigo Dr. Stahl le interesa una relación de los *Ankylostomum* hasta hoy conocidos y son:

- A. duodenale*, Dub. En Homo sapiens.
- A. americanum*, Stiles. En H. s.
- A. tubaeforme*, Zed. En Felis domestica (gato).
- A. perniciosum*, Linstow. En Felis tigris (tigre).
- A. minimum*, Linstow. En Felis rubiginosa.
- A. trigonocephalum*, Rud. En Canis familiaris y C. vulpes (perro y zorra).
- A. caninum*, Ercol. En C. fam.
- A. criniforme*, Goeze—*stenocephalum*, Reillict. En C. fam.
- A. radiatum*, Schneider. En Bos taurus (buey).
- A. bovis*, Strose. En B. t.
- A. os-papillatum*, Piana et Stazzi. En Elephas indicus (elefante indio).
- A. longemucronatum*, Madin. En Sus scrofa (cerdo).
- A. cernuum*, Brepl. En Ovis aries (carnero).
- A. pachydermaticum*, Stossich. En Hyrax (damán).
- A. incertum*, Lousino. En Equus caballus (caballo).
- A. spec. (?)*, Stiles. En Otoria ursina (especie de foca).
- A. Boae*, Blanchard. En Boa constrictor.
- A. spec. Bl.* En Lacheris mutus (especie de serpiente venenosa de la América meridional).

Doy publicidad á esta relación de 18 especies de Ankylostomum considerándola no destituida de interés para el número cada día más creciente de nuestros médicos que dedican atención al pernicioso congénere que en estos campos ha adquiribido las

graves proporciones de una calamidad pública de incalculable trascendencia.

Termina el profesor Linstow su carta con una nota acerca de la literatura del *Spondylosis rhyzomelica* de que trató con demostración clínica el entusiasmo compañero Dr. Corona en la antedicha Sesión de Mayagüez.

DR. A. STAHL.

* * *

La Leucocitosis en la Apendicitis.

El Dr. Daniell ha contado cuidadosamente los glóbulos de la sangre en 120 casos de *apendicitis*, todos los cuales fueron operados.

Dedujo que en el comienzo de un ataque agudo de *apendicitis* hay, como regla, una *leucocitosis*, la que en la mitad de los casos puede no presentarse.

Un rápido crecimiento en la *leucocitosis* en estos casos agudos, significa que la inflamación crece y se extiende y esto es positivo, aun cuando otros síntomas no muestren cambio ó siquiera una ligera exacerbación.

* * *

Nota Sanitaria de San Juan

A la hora que escribimos estas líneas, somos testigos activos de dos casos en los cuales hemos intervenido, de *gastro enteritis agudas*, verdaderas formas del *cólera nostras*.

Estos casos han revestido verdadera gravedad, fulminantes en su desarrollo, con vómitos, diarreas profusas, colapso, algidez, desaparición del pulso etc.

Los vómitos y las diarreas en el curso de la afección han llegado á ser sangrinolentos. En uno de los casos hemos comprobado calambres en las pantorrillas.

Las deposiciones no han tenido caracter ó aspecto riciforme.

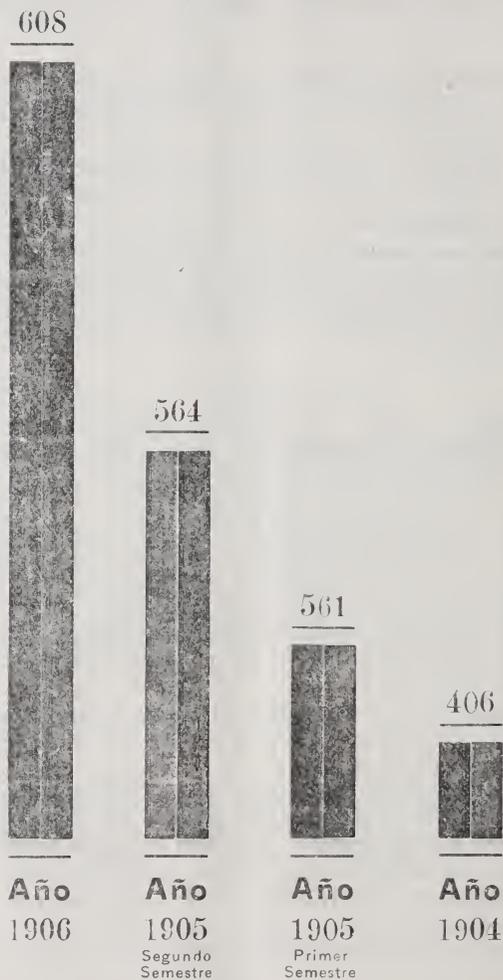
No hemos hecho análisis microscópico por la premura de tiempo y lo violento de los ataques, que han exigido nuestra atención y cuidados cerca de los pacientes. Pero nos prometemos hacerlo por que está planteado un problema de apital importancia para la salud de esta Ciudad

Llamamos la atención de las autoridades Sanitarias, hacia el peligro que se avecina.

Si bien en estos dos casos hay antecedentes de haber ingerido una cantidad de leche, cuya condición de pureza ignoramos, es indudable que la Ciudad de San Juan, por múltiples causas, pero sobre todo, por el abandono sanitario local, se halla comprometida en uno de sus más grandes intereses, en la salud pública.

CUADRO DEMOSTRATIVO

del incremento que va tomando la mortalidad
en San Juan, evidenciando el estado
sanitario cada vez más deficiente
de esta Ciudad.



El purgante más suave y eficaz

es la

Magnesia Efervescente

de Blanco.

cuyo uso es preferible é cualquier 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 en 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 PROTOIODOURO

DE HIERRO

preparado por el

Lcdo. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padecéis de molestia tan enojosa, usad el

Callicida Uardet

que prepara

José M. Blanco.

os vereis libres de ellos.

Fumigadores de Lister de Formaldehido.



El uso del Fumigador de Lister, está exento de todo peligro y de producir mal olor ó cualquiera otra sensación desagradable. En el procedimiento ordinario de desinfección la voz general es: *Dos desinfecciones equivalen á un incendio.* Aun cuando los vestidos y los muebles se envíen á un lugar apropiadamente dispuesto para el objeto, siempre sufrirán mucho deterioro, porque el vapor y el azufre, para que sean eficaces, no pueden menos que ser destructores. Pero el **FUMIGADOR DE FORMALDEHIDE DE LISTER** no causa efectos perjudiciales ni

en la madera barnizada, ni en los metales, ni en el oro ó la plata, ni en los colores ó tintes, ni en el papel de las paredes, y ni en los muebles. Es absolutamente inofensivo para todos los utensilios domésticos, y debido á eso y á su poder desinfectante, es admirablemente apropiado para su empleo en las habitaciones.

Pero también desde otro punto de vista su superioridad es tan marcada, que puede decirse abre una nueva era en el campo de la desinfección, porque este gas, al par que destruye los malos olores y los gérmenes morbosos, no ejerce efectos tóxicos en el hombre ni en los animales. El olor del formaldehido es sin embargo muy molesto para los insectos, y los hace huir. Está asimismo demostrado que no sólo no son tóxicos los vapores del formaldehido, sino que son muy útiles en las habitaciones de los enfermos y producen efectos terapéuticos de gran valor. En algunos países se han empleado las inhalaciones de este gas con gran éxito en casos de catarrros, difteria, bronquitis, asma, tisis, gripe, etc. También causa efectos beneficiosos en la tos convulsiva. En vista, pues, de su baratura, de su eficacia, de su utilidad práctica y su propiedad de ser inofensivo para las personas, etc., el **FUMIGADOR DE LISTER** supera á todos los demás fumigadores y tiene que merecer el favor del público.

El **FUMIGADOR DE LISTER DE FORMALDEHIDE** se fabrica de dos tamaños; grande y pequeño. El envase en que van los citados fumigadores, está hecho de un material incombustible.

Un **FUMIGADOR DE LISTER** de tamaño pequeño es suficiente para fumigar una habitación de mil pies cúbicos, y un **FUMIGADOR DE LISTER** tamaño grande, puede desinfectar una habitación de cuatro mil pies cúbicos.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias.

BOLETIN

DE LA

Asociación Médica de Pto.-Rico.

DIRECTOR:
DR. M. QUEVEDO BAEZ.

REDACTORES:

- | | |
|--------------------|------------------------|
| Dr. Agustin Stahl. | Dr. Gonzalez Martinez. |
| " J. N. Carbonell. | " Ritz Argau. |
| " W. F. Lippitt. | " Guillermo Salazar. |
| " Sein. | " Velez Lopez. |
| " F. Coenaga. | |

Corresponsal en Washington, Dr. BAILEY K. ASHFORD.

SUMARIO.

- El tratamiento específico de la tuberculosis. — Por el Profesor E. Moragllano.
- Nuestras capacidades médicas. — Por el Dr. M. Quevedo Baez.
- El Iodoeno bromado de Nitrosina.
- Sobre el Zofidracilo. — (Estudio del Dr. Gonzalez Martinez.)
- Estado sanitario de San Juan. — Por el Dr. M. Quevedo Baez.
- Documento de la Oficina de Sanidad Superior.
- Estadística de la Porto Rico Anual Comisión. Sección Informativa.

LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL DIRECTOR

Published Monthly at 29 Plaza Baldorioty San Juan, P. R.

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

El purgante más suave y eficaz

es la

Magnesia Efervescente

de Blanco.

cuyo uso es preferible é cualquiera 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 en 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 PROTODURO

DE HIERRO

preparado por el

Lcedo. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padecéis de molestia tan enojosa, usad el

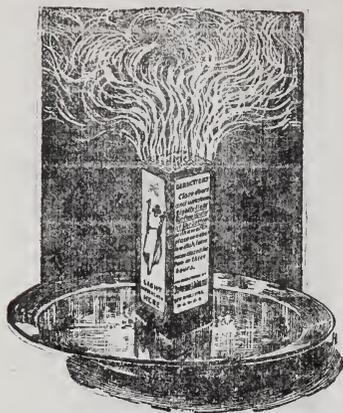
Callicida Vardet

que prepara

José M. Blanco.

os veréis libres de ellos.

Fumigadores de Lister de Formaldehido.



El uso del Fumigador de Lister, está exento de todo peligro y de producir mal olor ó cualquiera otra sensación desagradable. En el procedimiento ordinario de desinfección la voz general es: *Dos desinfecciones equivalen á un incendio.* Aun cuando los vestidos y los muebles se envíen á un lugar apropiadamente dispuesto para el objeto, siempre sufrirán mucho deterioro, porque el vapor y el azufre, para que sean eficaces, no pueden menos que ser destructores. Pero el **FUMIGADOR DE FORMALDEHIDE DE LISTER** no causa efectos perjudiciales ni

en la madera barnizada, ni en los metales, ni en el oro ó la plata, ni en los colores ó tintes, ni en el papel de las paredes, y ni en los muebles. Es absolutamente inofensivo para todos los utensilios domésticos, y debido á eso y á su poder desinfectante, es admirablemente apropiado para su empleo en las habitaciones.

Pero también desde otro punto de vista su superioridad es tan marcada, que puede decirse abre una nueva era en el campo de la desinfección, porque este gas, al par que destruye los malos olores y los gérmenes morbosos, no ejerce efectos tóxicos en el hombre ni en los animales. El olor del formaldehido es sin embargo muy molesto para los insectos, y los hace huir. Está asimismo demostrado que no sólo no son tóxicos los vapores del formaldehido, sino que son muy útiles en las habitaciones de los enfermos y producen efectos terapéuticos de gran valor. En algunos países se han empleado las inhalaciones de este gas con gran éxito en casos de catarrros, difteria, bronquitis, asma, tisis, gripe, etc. También causa efectos beneficiosos en la tos convulsiva. En vista, pues, de su baturra, de su eficacia, de su utilidad práctica y su propiedad de ser inofensivo para las personas, etc., el **FUMIGADOR DE LISTER** supera á todos los demás fumigadores y tiene que merecer el favor del público.

El **FUMIGADOR DE LISTER DE FORMALDEHIDE** se fabrica de dos tamaños; grande y pequeño. El envase en que van los citados fumigadores, está hecho de un material incombustible.

Un **FUMIGADOR DE LISTER** de tamaño pequeño es suficiente para fumigar una habitación de mil pies cúbicos, y un **FUMIGADOR DE LISTER** tamaño grande, puede desinfectar una habitación de cuatro mil pies cúbicos.

De venta en todas las Drogerías y Farmacias.

BOLETIN

DE LA

Asociación Médica de Pto.-Rico.

Año IV. ~~1906~~ NOVIEMBRE 1906. ~~1906~~ Núm. 48.

El tratamiento específico de la Tuberculosis

POR EL PROFESOR E. MARAGLIANO

DIRECTOR DE LA CLÍNICA INTERNA Y DEL INSTITUTO PARA
ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE GÉNOVA.

*(Informe presentado á la 5a. Conferencia de Tuberculosis, en La Haya,
el 6 de Septiembre de 1906).*

El problema del tratamiento específico de la Tuberculosis es, en la actualidad requerida, tanto bajo el punto de vista científico, como el práctico.

Desde 1895, en que la expuse resueltamente en Burdeos, y gracias á multitud de experimentos de diversos investigadores, que han dedicado sus esfuerzos á la solución del problema anti-tuberculoso, se han confirmado científicamente, varios hechos, que permiten dar por seguro la posibilidad de un tratamiento específico de las afecciones tuberculosas y también de una profilaxis específica.

Nuestro Departamento tuvo la amabilidad de confiarme el encargo de informar acerca del asunto. Aprecio altamente el honor de haber sido elegido entre los que se han ocupado en el estudio de la Tuberculosis y por ello les tributo mi reconocimiento más cumplido.

A fin de dirigir vuestra atención sobre aquellos puntos fundamentales, que serán objeto de mi informe, quisiera exponerles una série de tesis que brevemente, reasumen cada uno de estos puntos, añadiéndoles algunas explicaciones para mejor inteligencia.

1.º Los bacilos tuberculosos vivos, igualmente los cuerpos de los bacilos introducidos en el organismo animal, para la experimentación, producen sustancias protectoras específicas. Son estas sustancias antitóxicas, bacteriolíticas y aglutinantes que han de comprobarse y clasificarse con la mayor exactitud posible.

La presencia de estas sustancias específicas y antituberculosas fué primeramente demostrada mediante mis trabajos, de cuyos resultados informé muy extensamente en Burdeos el 12 de Agosto de 1905, en el Congreso Médico francés.

No estoy en situación de exponer el gran número de trabajos

que mis compañeros y yo hemos realizado, tampoco los de los numerosos sabios, que han cooperado á la obra; sería imposible hacerlo en un breve y conciso informe; pero estoy dispuesto á señalar á todos los que interesen una relación literaria.

En primer lugar poseen, estas sustancias, propiedades antitóxicas muy marcadas, que fácilmente se demuestran por el procedimiento que he inventado. Este consiste en escoger un conejillo sano para el ensayo y una toxina dosado (Testgült). Esta toxina ha de servir de sustancia tóxica de ensayo. El conejillo tuberculoso empleado por otros experimentadores no conduce á resultados concluyentes, pues el desarrollo de la tuberculosis no es, segun se sabe, constante, y su sensibilidad á las toxinas tuberculosas varía en el curso de la infección.

La elección de la toxina desempeña también un importante papel en el resultado de las demostraciones. Los extractos por glicerina, no se recomiendan; no se pueden concentrar como se desea para mantener siempre las mismas unidades tóxicas, además de que la glicerina contiene una importante propiedad tóxica, como lo ha demostrado Bouchard. Sus ensayos fracasaron como los de otros experimentadores, p. ej. Maffucci y Di Vestea, pues las sustancias antituberculosas no pudieron ser protegidas contra la intoxicación glicérica. Deben, pues, emplearse extractos acuosos que, pueden reducirse á unidades tóxicas mediante diversas concentraciones.

Por este procedimiento, se pueden también clasificar las sustancias específicas antitóxicas, que existen en el organismo de los animales preparados. Así podemos precisar el número de unidades antitóxicas contenidas en un centímetro cúbico de su suero. Tomando por medida de unidad aquella cantidad de solución de antitoxina, que se necesita para inmunizar un gramo del conejillo sano contra la dosis mínima mortal, podemos decir, que un gramo de este suero contiene una cantidad de unidades de antitoxina correspondiente al número de gramos del animal salvado. De igual manera, un suero ó cualquier solución de antitoxina, de la cual un gramo fuese suficiente á inmunizar un kilo del conejillo sano, contra la dosis mínima de la toxina, contendría 1000 unidades de antitoxinas en 1 ccm. Podemos, pues, demostrar la presencia de la antitoxina por medio de una intoxicación experimental por el bacilo muy virulento. Marzagalli, que ha estudiado cuidadosamente la toxemia tuberculosa, que puede producirse con bacilos vivos muy virulentos, ha demostrado que, inyectando suficiente cantidad de estos bacilos en el peritoneo del conejillo, éste perece á los 2 ó 3 días; pero si á esta cantidad de bacilos tóxicos se le asocia el suero de un animal específicamente tratado, entonces el conejillo no muere, en tanto que los animales de cotejo perecen.

Á las toxinas del animal preparado va unida la bacteriolisina. Lo he demostrado en 1896 en el suero de los animales preparados y he podido afirmarme en los primeros resultados de manera irrefutable, después de ensayos continuados en diversas formas. *In vitro* hemos podido, con aquellas, obstaculizar el desarrollo de los cultivos, añadiéndolas á los caldos ó vertiéndolas á los bacilos antes de vacunar con éstos. Los bacilos sometidos al influjo de esta bacteriolisina, presentaron el fenómeno característico de la necrobiosis.

Bacteriológicamente hemos demostrado la *bacteriolisina* inyectando á los animales los bacilos previamente puestos en contacto con ella, á la vez que inyectábamos animales de cotejo con el mismo bacilo que no había estado puesto en contacto con la *bacteriolisina*: los primeros resistían en tanto que parecían los animales de cotejo.

En la cámara anterior del ojo prevenimos por medio de la *bacteriolisina* el desarrollo de las lesiones características de la tuberculosis experimental. Por el método de Preiffer y Kolle se demuestra también, el poder bacteriolítico en otras infecciones.

Marzagalli ha observado igualmente que, inyectando simultáneamente bacilos vivos muy virulentos y suero de los animales preparados en el peritoneo del conejillo, los bacilos procedentes del peritoneo han perdido la propiedad de proliferar en el líquido de cultivo, y si se inyectan á conejillos sanos, tampoco originan una tuberculosis, en tanto que, si inyectamos los mismos bacilos sin suero, á otros conejillos é inmediatamente los extraemos del peritoneo, entonces se reproducen en el líquido de cultivo y el animal se vuelve tuberculoso. De otra parte, empleando Karwacki en Varsovia el mismo material que le envié, pudo comprobar evidentemente, su poder bacteriolítico, demostrándolo por introducción en el peritoneo, del conejillo dentro de un saquito de colodio y abandonándolo.

A la vez que estas *bacteriolisinas*, encontramos también una Aglutinina específica. La hemos demostrado, como también Bendix en la clínica de Leyden, en Berlín, lo consiguió con el suero que le enviamos. Los experimentos de los investigadores que, después de mí, se han ocupado de este asunto, han evidenciado la existencia de las sustancias antituberculosas en el organismo de los animales tratados, tanto por medio del material bacilar, como por diversos otros métodos. La mayor parte de aquellos se ha concretado á la demostración en masa, es decir, á probar su poder cohibitivo en el desarrollo de la tuberculosis experimental en los animales y en las afecciones tuberculosas en el hombre. Actualmente, la literatura médica exhibe numerosos trabajos que no dejan duda de su existencia (de las sustancias antituberculosas). Entre otros, recuerdo los de Behring y sus colaboradores, Schweinitz y Marmorek, S. Arloing y Koch, Lannelongue, Achard etc.

Los experimentos analíticos, aunque menos numerosos, no son menos comprobantes.

Recuerdo, en primer lugar, las experiencias plenamente positivas sobre el poder aglutinante de S. Arloing, Koch y otros observadores; los no menos positivos de Behring y sus colaboradores relativos á la antitoxina; además, las de Fränkel y Bornstein con el material mio; luego las de Neumma, Artoins padre é hijo; también debemos á Babes y Proca, Karwacki, en Varsovia, y á varios más, resultados positivos acerca de las sustancias bacteriolíticas.

Hoy, podemos declarar sin reservas que, á todos los que han trabajado en este campo, les asiste el convencimiento de que pueden obtenerse sustancias específicas antituberculosas y de que su existencia está fuera de toda duda.

Este hecho constituye la base de la terapéutica específica, y si aquí reclamo la prioridad, como ha poco lo hice en Burdeos, me

considero con derecho á ella, porque he sido el primero que sostuve la existencia de estas sustancias inmunizantes específicas, comprobándolo, cuando aun nadie creía posible demostrarlo.

Debo recordarlo, porque generalmente se olvida y se atribuye á otro una prioridad á la que me asiste perfecto derecho.

Muy fácil es comprobarlo. El 12 de Agosto de 1895 anunciaba al Congreso la existencia de estas sustancias inmunizantes á que di el nombre genérico de "Antitoxinas tuberculosas". No era solamente una comunicación que traía, sino que explicaba minuciosamente los resultados de mis ensayos en diversas especies de animales, desde el conejillo hasta el hombre, y daba un informe clínico acerca del empleo de estas sustancias en la terapéutica de la tuberculosis humana. Todo el texto de mi discurso en aquella ocasión, prueba que hacía tiempo había empezado mis estudios, y que no se trataba de una simple noticia ó de una previa comunicación, como se acostumbra decir, sino de resultado de una série de experiencias complicadas, que habían sido ejecutadas en mi clínica.

Agregaba, que la propiedad de la Antitoxina, de destruir el efecto de la Tuberculina, era el punto preciso á que habían conducido mis experiencias, el medio más eficaz para juzgar su poder terapéutico.

El 19 de Septiembre del mismo año 1895, publicó Behring un discurso sobre Seroterapia en general, en el que se ocupaba casi exclusivamente de la difteria; pero al final agregó, accidentalmente, algo relacionado con la posible existencia de la Antituberculina en el suero sanguíneo de individuos inyectados con tuberculina y sustancias que, trabajando con Knorr, también había encontrado en la sangre de conejillos inyectados con la tuberculosis. Declaraba que en 1895 Wernicke, á instancias suyas, había investigado, si la sangre de personas tratadas por la tuberculina también, contenía una Antituberculina; que estos experimentos tuvieron resultado positivo y añadía, que él mismo, trabajando con Knorr, había encontrado una Antituberculina en la sangre de conejillos tratados con tuberculina.

Desde entonces, ha sobre dos años, Behring ha guardado silencio, luego habló otra vez sobre tuberculosis y de igual modo vagamente, en una discusión en Madrid el 12 de Abril de 1896 en el Congreso de Higiene y Demografía.

En este discurso trata él muchas y muy diversas cosas, pero hace notar que el suero de los mamíferos contiene seguramente una antitoxina tuberculosa, pero que esta antitoxina, sin embargo, no es propia para el tratamiento de la tuberculosis en el hombre y los animales. Además habla de estudios que ha hecho tendentes á obtener una toxina muy enérgica, que fuese capaz de producir una igualmente enérgica antitoxina. Yo, en cambio, jamás he cesado, desde mi discurso en Burdeos, de publicar los resultados de mis estudios, y por medio de estas publicaciones se han esclarecido por completo los detalles suministrados en Burdeos, tanto bajo el punto de vista experimental, como el clínico. Mientras Behring en Madrid trataba vagamente el tema de mis publicaciones habían surgido una série de conocimientos: los métodos de producir estas inmunizantes, de demostrarlos, dosificarlos; sus efectos en el medio orgánico de animales sanos y enfermos; su eficacia terapéutica; las condiciones y los límites en que efectúan su poder terapéutico.

Mi informe en el Congreso de Tuberculosis de París, Agosto 1898, contiene un resumen de todo aquello que yo y mis discípulos hemos alcanzado hasta entonces, en estos diversos problemas.

Las sustancias antituberculosas se obtienen por la introducción en el organismo animal de bacilos tuberculosos muertos y vivos, como de las toxinas extraídas de los cuerpos de bacilos muertos y vivos.

He empleado diversos de esos medios:

a). Los bacilos de cultivos virulentos de la tuberculosis humana, empleados por la vía endovenosa y subcutánea.

Se pueden obtener sustancias antituberculosas y en realidad se obtienen, si la cantidad de los bacilos inyectados es muy pequeña y no causan manifestaciones toxémicas. Dos semanas después de la inyección, ya aparece una apreciable cantidad de sustancias inmunizantes en el organismo animal. Mas tarde, según se desarrolla la tuberculosis y se extiende la infección en el organismo del animal inyectado, disminuyen aquellas sustancias; pero si el proceso tuberculoso está en vías de su extinción, la cantidad aumenta de nuevo.

b). Una solución protoplásmica del bacilo de la tuberculosis humana virulento y vivo obtenida por expresión, depurada de microbios por el filtro de Chamberland y agregada á un cultivo que tambien se ha depurado de microbios por filtración.

De este modo se obtiene un líquido libre de gérmenes, que contiene el protoplasma de los bacilos y las toxinas segregadas por estos.

Este líquido que denomino "Pulpa de baciles" (nombre que corresponde á su composición), despues de reducido á unidades tóxicas dosadas por concentración al frío, se inyecta bajo la piel de los animales. En los órganos del animal, despues de un tratamiento metódico, se encuentran las sustancias inmunizantes en gran cantidad: Aglutinina, Bacteriolisina y Antitoxina. A estas sustancias antituberculosas que se obtienen del organismo de los animales así tratados, aplico el nombre general de *Bacteriolisina*, porque en ellas, estas sustancias bacteriolíticas ocupan el primer rango.

c). Los cuerpos muertos de los bacilos procedentes de cultivos virulentos de tuberculosis humana que, secos, desgrasados, bien lavados, en el mortero triturados y pulverizados, se emulsionan é introducen bajo la piel. La cantidad inyectada corresponde al peso del animal y á la potencia tóxica de los bacilos, así se observa un aumento progresivo de las sustancias antituberculosas. Igual resultado se alcanza ingiriendo esta emulsión en el aparato digestivo del animal con el alimento, en pequeña cantidad y, bien dosificada.

Por lo demás, bien conocida es la propiedad de los cuerpos bacilares patógenos, de producir en el organismo sustancias preservativas. En el tifus, la peste y el cólera los resultados son igualmente positivos.

d) Un extracto acuoso de los cuerpos bacilares, obtenido de cultivos muy virulentos de la tuberculosis humana, reforzado por toxinas que se encuentran en el cultivo.

Se prepara el extracto, macerando completamente los cuerpos

bacilares al calor. Si se ha preparado bien, entonces lo restante de los bacilos, que quedan en el filtro, despues de la filtración, ha perdido por completo la fuerza tóxica. He dado á conocer este extracto acuoso en la Sociedad de Biología de París en 1898 y de él me he ocupado en mi comunicación al Congreso de tuberculosis francés el mismo año. Por concentración se reduce á un constante grado de toxicidad: 1 ccm. debe matar seguro y ligero 100 gr. de un conejillo sano, es decir, en el término de tres días.

Los extractos acuosos bacilares que, jamás antes de mis estudios, han sido ensayados, han alcanzado actualmente una gran importancia, debido á los experimentos de Wassermann y Citron, que han comprobado en diversas bacterias, que el agua posee la propiedad de disolver las Agresinas bacilares, es decir, las sustancias activas.

He probado, como lo demuestra mi informe al Congreso de París, en 1898, que el agua puede apoderarse de todos los principios tóxicos de los bacilos; lo que despues de esta extracción resta de los cuerpos bacilares, apenas desarrolla acción tóxica, como lo afirmaba en aquella ocasión.

La introducción paulatina de estos productos, reforzados por las toxinas del líquido de cultivo, promueven en el organismo la formación de un cúmulo de sustancias orgánicas: antitoxinas, sustancias bactericidas, pero especialmente antitóxicas.

He denominado al conjunto de estas sustancias "Antitoxinas tuberculosas," porque en ellas prevalecen las antitoxinas.

Tambien hemos introducido nuestro extracto acuoso en el trayecto digestivo de los animales y obtenido el mismo resultado, como lo prueban los trabajos de mi ayudante Sciallero.

Otros experimentadores han empleado diversos medios:

a). Bacilos vivos atenuados.—Los primeros ensayos en este sentido proceden de S. Arloing. A este eminente patólogo lionés debemos nuestro conocimiento acerca de la atenuación natural de los bacilos tuberculosos. Empleó 19 años, desde 1883 á 1902, hasta obtener el convencimiento del principio de la variabilidad del virus tuberculoso, segun las influencias que, en la naturaleza se le oponen. Bacilos atenuados han sido tambien empleados por Babes, Broca y Koch, por Behring en inyecciones intravenosas y por otros experimentadores.

b). Bacilos vivos de diversas especies: humana, bovina, de aves, de animales de sangre fría, etc.

c). Cuerpos bacilares muertos por Babes, Baumgarten y muchos otros.

d). Las toxinas de líquidos de cultivos.

e). La tuberculina de Koch y otros.

f). Toxinas especiales preparadas por métodos especiales, como la ha hecho Marmorek.

g). Diversas sustancias tuberculosas reunidas, es decir, en primer término, los productos mas simples (cultivo líquido de tubérculo, tuberculina, cuerpos bacilares), y despues grados de atenuación del bacilo vivo, otros no atenuados, homogéneos ó de otra especie.

Nuestras capacidades Médicas.

DR. ANGEL FRANCO ORTIZ.

Nació en Sabana Grande (Puerto Rico) el día 4 de Abril de 1848.

Hizo sus primeros estudios en el Seminario Conciliar de Puerto Rico y una vez adquirido el grado de Bachiller en Artes, que alcanzó con gran fortuna y éxito, debido á sus salientes dotes de inteligencia y laboriosidad, marchó á Europa á buscar, en una de sus más autorizadas Universidades, el título de Médico-Cirujano.

Su primer punto de residencia fué Barcelona, en cuyo centro universitario inició sus estudios de Medicina.

Sucesos que en aquella época se desenvolvían y que perturbaban la normalidad de la vida universitaria española, á cuyas aulas llegaba la ola pujante y poderosa de un gran movimiento político, obligaron á nuestro joven compatriota, comprometido en tales sucesos, á refugiarse en suelo extranjero.

Tuvo el buen acierto de elegir para campo de sus conquistas científicas, la Universidad de Bruselas, célebre por sus racionales y vastos métodos de enseñanza académica, y allí, á fuerza de labor y de estudio, recibió el grado de Doctor en Medicina y Cirujía el 3 de Diciembre de 1868.

Tiempos de reacción le aguardaban en su país natal, cuando regresara con los lauros que el talento había conquistado, en noble y gallarda lid universitaria.

Puerto Rico, el país de su cuna, era asiento entonces, del poder militar que, en su círculo de acero y de charol, oprimió y extranguló, por largo tiempo, el espíritu nativo. Movíase el pueblo, dentro de un estrecho ambiente de disciplina militar, y se comprimía el pensamiento, silenciaba la lengua el dictado de las ideas liberales y se ahogaban, confundidos y atropellados en la conciencia, los sentimientos de amor hácia el que ha sido y será siempre, ideal eterno de los pueblos: el ideal de su redención social y política.

El Dr. Franco, alma joven, arrogante y valiente, cuyo espíritu había condensado el sentimiento de independencia español, heredado de su Sr. padre y la aspiración innata de la puertorriqueña, que le diera el sér, tuvo que venir dispuesto á afrontar los peligros y las dificultades que la reacción presentaba.

Ningún espíritu liberal de aquella época podía conformarse á la realidad de la situación y, de un modo instintivo, impulsado por determinaciones poderosas de conciencia, tenían los hombres de entonces, que romper los naturales diques con que la reacción los cercaba y penetrar en los secretos y oscuros misterios de las sectas masónicas, para expansionar, en el seno de sus logias, el espíritu y dar rienda suelta á las ideas de libertad y de progreso.

Estas circunstancias de historia, justificaron la condición masónica del Dr. Franco, en aquella época de nuestra vida colonial. Alcanzó en la Masonería el más alto grado y llevó á ella toda la autoridad de su carácter y de su saber.

Allí mismo le persiguió la reacción y dos veces el poder omnímodo del General Sanz, lo redujo á prisión.

Dábale á su pueblo el poder de sus virtudes cívicas, lo mismo que le consagraba las luces y el poder de su clara y brillante inteligencia.

Si fué uno de nuestros médicos más competentes y de mayor relieve científico; en la tribuna, en la prensa y en todas partes puso su talento político al servicio de su patria.

Allá, el año 1887, en época nefasta, una de las más violentas sacudidas que el sufrido pueblo de Puerto Rico tuvo que tolerar, envolvió en sus furores á nuestro biografiado, blanco de las suspicacias, de las asechanzas y de desenfrenadas iras gubernamentales.

Apesar de este ambiente de rigor, que comprimía la libre expansión del alma puertorriqueña, creció robusto y vigoroso el espíritu de Franco, que fué sin disputa, uno de los buenos patriotas en aquellos tiempos de dura prueba.

Era Franco hombre de excepcional cultura, atildado y correctísimo en la manera de producirse, de sólida cimentación médica, cuya profesión cultivó con cariño y con verdadera vocación.

Llegó á ocupar puesto distinguido en el protomedicato puertorriqueño y sus juicios y observaciones merecieron siempre el respeto de sus compañeros.

Hizo el debut profesional en el pueblo de su nacimiento (Sabana Grande) siendo muy joven aún.

Residió y ejerció con gran fortuna su profesión en Cabo Rojo, adonde le hizo llegar la pérdida nunca bien llorada del Dr. García de la Torre, médico muy distinguido, que por espacio de algunos años había desempeñado el cargo de médico de aquella población, y que, al par que crédito científico, había conquistado el cariño de los caborojeños.

La bien cimentada reputación del Dr. García de la Torre, no fué ónice para que, en la culta sociedad caborojeña, los prestigios del Dr. Franco alcanzaran también el puesto distinguido á que le daban derecho su talento y gran capacidad médica.

Se reveló siempre, más como médico que como cirujano.

La complexión de su cerebro y de su espíritu, dado á penetrar hondo en los secretos de la realidad, invitábanle más á las serenías, aunque graves concepciones de la clínica, que á las difíciles manipulaciones de la cirugía. Además, vivió y se educó en época más de síntesis que de análisis.

Pensamiento, frio y sutil el suyo, penetraba en el misterio de los grandes problemas clínicos, y sus juicios se conformaban siempre con el fenomenal y el aparato sindrómico que observaba.

Sereno y grave, ante cualquiera situación que, en el terreno profesional se le presentaba, no vacilaba nunca, y afirmado en la lógica de un firme raciocinio, desentrañaba la verdad de todo problema médico. Sus diagnósticos no eran previos, en el orden de su investigación clínica. No procedía per impresión, sino por análisis y por exclusión. Llegaba á los diagnósticos por escalas deductivas, y una vez en posesión de ellos, se crecía en los medios y en los recursos para afrontar todos sus graves peligros.

Nosotros, que tuvimos la dicha de conocerle, mucho antes de habernos iniciado en los secretos de la profesión médica, pudimos admirar, más de una vez, como el éxito le acompañaba y seguía, en sus nobles empeños médicos.

Así forjó aquella reputación, que le valió el respeto de sus mismos compañeros y la admiración y el cariño de sus conciudadanos. Su cerebro, tan bien iluminado por un sol de clara inteligencia y su espíritu forjado para tenaces y serios combates en las rudas luchas de la vida, se eclipsaron un día fatal, y los apagó la negra y fatídica sombra de la muerte.

Más allá de los juicios, que nos mereció como médico y como patriota, no nos es dado penetrar. El detalle de su vida social no nos pertenece.

Franco murió el 29 de Septiembre de 1891 víctima de mano airada, que apagó para siempre, la luz de aquel cerebro tan bien organizado, arrebatando á la ciencia médica regional uno de sus miembros más respetables.

EL BOLETIN MÉDICO siente grato el honor de consagrar estas páginas, á su digna memoria.

Con él murió un buen médico y un buen patriota.

Respetemos su memoria.

Dr. M. QUEVEDO BAEZ.

El Metileno bromado de Atropina

Ha sido introducido en la terapéutica este nuevo medicamento, por primera vez, descrito por Vaubel en 1902. Forma cristales laminares fácilmente solubles en agua alcohol diluido; su acción tóxica es muy inferior á la del sulfato de atropina, excitando con menos energía la secreción glandular y el movimiento peristáltico intestinal.

Al principio solo tuvo empleo en oftalmología, en forma de colirio midriático al medio por ciento. Aquí ejerce efectos muy rápidos, pero que también se extinguen prontamente. Su acción menos tóxica que la de la otra antedicha sal, determinó su empleo interno, ensayado con éxito por varios clínicos que publicaron sus trabajos, tales son Darier, Winselmann, Domenico, Bolgar, últimamente Hudovernig en Budapest.

Estos observadores comprobaron la acción anestésica de la nueva sal, empleándola con buen éxito contra los sudores nocturnos de los tísicos, en dosis internas de 6 á 12 miligramos, ó en inyecciones hipodémicas de 1 á 3. En el lumbago obtuvo efectos positivos, no menos en varias enfermedades del sistema nervioso, en la crisis gastro-intestinal, tabes dorsal, angustia precordial, agitación motora y psíquica de los beodos. Unida esta sal á las de bromo, se consiguió, en la epilepsia disminución de los ataques. Donde morfina y atropina están indicadas, allí lo está también el metileno bromado de atropina, no menos en la hemieranea, poliuria y gastralgia nerviosa.

Hudovernig lo ha ensayado interiormente en 37 enfermos

de su policlínica, en dosis de 1 á 2 miligramos, en papeletas ó píldoras, con preferencia la primera forma, poniéndole por vehículo polvo de azúcar ó extracto de regaliz.

Tabes dorsal, dolores lancinantes, 8 casos, 6 con excelente resultado, uno solo negativo, 2 dosis diarias de á 2 miligramos fueron suficientes. Aquellos enfermos estaban cansados del empleo poco útil de morfina.

Un caso de meningo-mielitis con dolores desesperantes.

Tres casos de cefalalgia luética, bastando en ellos una ó dos dosis de noche para devolver descanso y sueño.

Tres casos de cefalalgia anémica cesaron á los pocos minutos de tomada la primera dosis.

De tres casos de hemicraneá obtuvo en dos el deseado efecto.

Apreciables resultados se consiguieron en manifestaciones dolorosas de naturaleza histérica y neurasténica, igualmente en la cefalalgia nerviosa. En uno de estos casos el resultado fué nule. Un caso de vómito nervioso cedió á la medicación, y en dos casos de hipedrosis nerviosa, el sudor desapareció.

En la cefalalgia reumática no siempre obedecía el medicamento; en cambio eran pronto sus efectos en la neuralgia del trigémino y en la ciática.

Es de sentirse, que no se hayan registrado iguales ó parecidos efectos en la epilepsia, parálisis agitante y Tic convulsivo, apesar de haber empleado las más altas dosis, sin consecuencias posteriores derivadas de la toxicidad de la sal.

Acomodación del organismo al medicamento, atenuando sus efectos por el uso continuado no se ha podido comprobar. Puede y debe ensayarse, donde hasta ahora empleabamos anti-pirina, antifebrina, fenacetina, aspirina, piramidon, quinina, salicilato de sosa etc.

El metileno bromado de atropina es, sin duda, un nuevo agente terapéutico muy valioso en la tabes dorsal, en toda forma de neuralgias en que, no solo quita el dolor, sino que también cura; en las neuralgias de base histérica, en las hipersecreciones nerviosas. No hay inconveniente en asociarlo á otra medicación antineurálgica y antireumática.

El medicamento se hallará pronto á disposición de los médicos en la farmacia de D. José María Blanco, San Juan.

SOBRE EL COLIBACILO.

(Estudios del Dr. González Martínez).

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 *fases perniciosas palúdicas*, es sin disputa alguna el *bacilo coli común* ó *colibacilo*, cuyas múltiples acciones morbosas se manifiestan en todas las visceras y tejidos del individuo.

Después, en segundo término, aparecen unos microgérmenes, también 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 *bacteriemiás* 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.

(1) 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, ó el cuadro difuso y aierrador de la *Colibacilhemia*.

Entre aquellas, merece nuestra preferencia, en el orden de exposición, 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 Mayaguez, 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 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

(1) Extraído de su trabajo acerca de la pretendida perniciosidad de las Fiebres palúdicas.

mayor número de complicaciones de las enfermedades que radican en dicho aparato, y es capaz, por sí sólo, 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, entonces 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.

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, cardíacas, pulmonares, etc. et., y que toma gran parte en el desarrollo del cuadro clínico de la fiebre *tifoidea* y *aún de la amarilla ó vomito negro*) según ha demostrado recientemente Sanarelli; si tenemos presente, que nosotros y, tal vez algunos compañeros también, hemos notado la aparición de deposiciones disentericas, 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 dicrotismo 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 Mayagüez.

Además de las formas *paratífoidicas* de la infección COLIBACILAR, que compendian casi todos los procesos que Kelsch, y Kienner, Gehin, Alvaro, Vicent, Le Dantec y los autores ingleses agruparon bajo el nombre *fiebres tifomuláricas*, debemos considerar también, como manifestaciones diversas de la COLIBACILOSIS á las *pretendidas* palúdicas continuas, remitentes simples ó ictero-hemáticas, puesto que, según Legrain, caben todas en el cuadro de las remitentes y de las entéro-colitis, angiocolitis, y colecistitis 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 enterocclisis 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.

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 fagocitaria, porque arroja 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 nues-

tras 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 circulatorios 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 resistencias 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 *colibacilhemica*, con el cortejo desesperante de flogosis y supuraciones múltiples, que la acompañan: flebitis de los senos, abscesos del cerebro, neumonía, pleuresía, 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 *colibacilina*, se deducirá la explicación clara y concreta del síndrome tan violento y rápido de esas toxhemias, erróneamente agrupadas en complejo morboso del paludismo clásico.

No se entienda por ésto, que pensemos conceder al colibacilo la facultad de ser el único generador de tan graves accidentes, no; la flora intestinal es rica en variedad de gérmenes patógenos capaces de ocasionar infecciones ó intoxicaciones de marcha siniestra; pero como ya hemos dicho, la hegemonía entre ellos la adquiere *aquí* 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 al báculo 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 epiteliales 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 á destruir. Se lesionará 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 *colibaculosis*, 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 *colitoxina* es un veneno hipotermizante con marcado poder diarreígeno. 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 parálisis*.

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 aparecen 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 patognomónico de la *perniciosa 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.

También pueden referirse á la autointoxicación por la *colitoxina* muchas de las llamadas *perniciosas coléricas* ya que, como hemos dicho, el *poder diarretígeno* 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 disfrutaban de la facultad generadora de esas *enteritis coleriformes*, de marcha agudísima, que erróneamente agruparon nuestros maestros en el cuadro sombrío y fantástico de las 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 fraguan 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 serie de experiencias de laboratorio, se llega al conocimiento de la multiplicidad de los gérmenes que tienen el poder de ocasionar *enteritis* de forma *colérica*.

ESTADO SANITARIO DE SAN JUAN

El estado sanitario de San Juan no ha mejorado en el curso de este mes.

Las causas determinantes de las enfermedades gastro-intestinales, que son las que han dominado, continúan en pie.

Sábase, por informes del Laboratorio del Departamento de Sanidad, que las aguas del Acueducto, del cual se surte esta población, están contaminadas, habiéndose determinado la presencia del *colibacilo* en volúmenes de agua, que no alcanzaron á *medio centímetro cúbico*.

Informes de otro origen, donde se han practicado, también, análisis de aguas, con carácter oficial, han sorprendido la existencia del *proteus vulgaris* al cual, autoridad bacteriológica tan respetable, como el Dr. Sternberg asigna un poder de toxicidad extraordinario, pudiéndosele atribuir papel principal muy interesante en la producción de cuadros de toxemia análogos á los que se registraron en San Juan en la 2^a quincena del mes de Octubre y de cuyos cuadros morbosos fuimos nosotros testigos muy activos.

El hallazgo de este *bacilo*, en las aguas del Acueducto de San Juan, pertenece al Dr. Stokes, médico de la Marina de los Estados Unidos, quien nombrado miembro de un Comité de Salud para informar acerca de la condición de las aguas de consumo público procedentes de aquel depósito de aguas, hizo manifestación de haber descubierto tal bacilo en las aguas.

El Dr. Booker afirma, que en los casos de *gastro enteritis coleriforme*, puede comprobarse la presencia del *proteus vulgaris* en las deposiciones.

Este *bacilo* es un fermento resultante de un trabajo de descomposición de la caseína, y de la albúmina, según opinión de algunos. Se han obtenido de sus cultivos un principio eminentemente venenoso, análogo al *tiro toxicou*, que se ha aislado de la leche y de los quesos putrefactos.

Estas opiniones están condensadas en un trabajo muy luminoso y de gran autoridad científica, de nuestro compañero el Dr. González Martínez, publicados en una serie de artículos en este Boletín, el año 1903 y cuyos artículos llevan el rubro de "La pretendida perniciosidad de las Fiebres palúdicas."

En el mismo trabajo, se expresan opiniones acerca del *colibacilo*, que son de gran oportunidad en estos momentos, en que se mira por algunos, con indiferencia, la contaminación de las aguas de San Juan y la presencia en ellas del *colibacilo*.

En otro lugar reproducimos tan interesante trabajo, para que sea conocido y pueda juzgarse de la gravedad que entraña el hecho de haberse declarado oficialmente, que las aguas del Acueducto de San Juan, se hallan contaminadas con el *colibacilo*.

Los exámenes juiciosísimos que se han venido haciendo, un día y otro, no han determinado la presencia del *bacilo de Eberth* en aquellas, para establecer una relación de causa ó efecto entre las aguas y la epidemia actual de fiebres tifoideas. Pero esta relación directa, que podría ser requerida ó arguida por personas extrañas

al conocimiento de cuanto hoy priva en estas cuestiones, está fuera de prueba, para los que se hallan iniciados en el conocimiento de estos asuntos.

Autoridades científicas, que deben este concepto á sus laboriosos trabajos de investigación, sientan como principio de buena ciencia bacteriológica, que es muy difícil determinar la presencia del bacilo de Eberth, en las aguas contaminadas, sin que su ausencia ó falta de presencia arguya en contra de la posibilidad, de que esas mismas aguas contaminadas, originen la fiebre tifoidea.

Sábase, por observaciones hechas en epidemias de esta enfermedad, que en los lugares donde ella se desarrolló, si bien el análisis de agua no descubrió el bacilo, se llegó al conocimiento de que las aguas, en su origen, se habían contaminado con heces fecales.

Este mismo hecho ha ocurrido en el Acueducto de San Juan. Y la realidad frente á este hecho, presenta la difusión de una epidemia de fiebres tifoideas y de otras afecciones del tubo intestinal, de forma variadísima.

En relación con esta perturbación nerviosa, el movimiento demográfico de la ciudad ha oscilado mucho, alcanzando cifras que rebasan del promedio normal.

Dá prueba de ello, el siguiente cuadro de mortalidad en el mes de Octubre próximo pasado:

	Habitantes.	Defunciones.	Tanto por 1000
En la Ciudad (intra muros)	15.959	34	2.13
En la Marina.....	2.144	3	1.40
En Puerta de Tierra.....	5.453	31	5.68
En Santurce.....	5.840	33	5.65
En las Instituciones.....	2.652	36	13.57
Totales.....	32.048	137	4.27

Esto confirma, que hay un aumento extraordinario de mortalidad en San Juan y que son causa bastante á producirlo, las condiciones sanitarias de la ciudad, que en múltiples aspectos, dejan mucho que desear.

Dr. M. QUEVEDO BAEZ.

OFICINAS
DE SANIDAD, BENEFICENCIA Y CORRECCIÓN.
SUPERINTENDENCIA DE SANIDAD.
SAN JUAN, P. R.

Noviembre 1º, 1906.

Á LOS SRES. MÉDICOS Y OFICIALES DE SANIDAD DE LA ISLA DE PTO.-RICO.

Señores:

Este Departamento se encuentra muy amenudo sin datos que puedan servir para conocer en un momento dado, las condiciones sanitarias del país, y esta anormalidad se debe á la falta de cumplimiento por los Oficiales de Sanidad y muy principalmente por los Médicos que en el país ejercen, de los preceptos del Reglamento sobre enfermedades contagiosas é infecciosas.

El artículo 2º de este Reglamento ordena, que todo médico que estuviere asistiendo ó fuese llamado á visitar, ó examinare cualquier caso de enfermedad contagiosa en la Isla de Puerto Rico, enviará al Oficial de Sanidad una certificación firmada por él, consignando en ella el nombre, edad, sexo y color de la persona atacada, así como la calle, número ú otras señas de la casa, habitación ó lugar en que estuviere el enfermo, y demás informes pertinentes que requiriese el Oficial de Sanidad.

El artículo 3º del mismo Reglamento dispone, que todo médico que asistiere ó visitare cualquier caso de enfermedad contagiosa en esta Isla, remitirá al Oficial de Sanidad de la misma, una certificación firmada por él dando cuenta del restablecimiento ó muerte del enfermo dentro de las veinticuatro horas de tener conocimiento de ella.

Si estos artículos no se cumplen por los Sres. Médicos, no pueden los Oficiales de Sanidad enviar los datos correspondientes á este Departamento. Si los Oficiales de Sanidad al tener conocimiento de estos casos no los ponen en conocimiento de este Departamento, tampoco podrá éste, en un momento dado, conocer el estado sanitario de la Isla en punto á enfermedades contagiosas. Es, pues, de necesidad urgentísima, que todos los médicos que en esta Isla ejercen den cuenta á los Oficiales de Sanidad de los casos de enfermedades contagiosas con arreglo á lo que indican los artículos citados, y además lo comuniquen por la vía más corta á este Departamento directamente, con el fin de subsanar deficiencias que no deben subsistir por un momento más.

En la seguridad de que V., teniendo en cuenta la importancia de los preceptos citados cumplirá estrictamente lo que en esta Circular se le pide, le anticipa por ello las más expresivas gracias su atto. S. S.

R. M. HERNANDEZ, M. D.
SUPERINTENDENTE DE SANIDAD.

Porto Rico Anemia Commission.

OFFICE OF THE CHAIRMAN.

RIO PIEDRAS, P. R.

MOVIMIENTO de enfermos habido en las Estaciones de la Comisión de Anemia de Puerto Rico durante el mes de Octubre de 1906.

ESTACIONES.	Servicio de Dispensario.				Servicio de Hospital.			
	Admi- tidos.	En trata- miento	Cura- dos.	Falle- cidos.	Admi- tidos.	Altas en cura- ción.	Cura- dos.	Falle- cidos.
Río Piedras 4 semanas	359	1,366	...	1	5	...	...	...
Mayagüez 4 "	251	1,022	62	...	7	6	...	...
Lares 4 "	157	994	168	4	3	2	1	...
Aibonito 1 "	471	2,772	181	...	...	...	...	...
Bayamón 4 "	82	110	17	1	8	...	3	1
Coamo 4 "	105	1,007	24	2	8	3	...	1
Corozal 4 "	561	1,387	28	1	...	...	...	...
Comerio 4 "	382	772	1	...	...	...	...	...
Guayama 4 "	138	485	3	...	2	4	2	1
Juncos 4 "	224	376	...	...	...	...	...	...
Manatí 4 "	419	757	8	...	3	...	...	...
Morovis 4 "	301	393	18	2	...	...	...	...
San Germán 4 "	521	2,070	280	1	4	2	2	...
S. Sebastián 4 "	376	1,524	17	1	...	...	...	...
Utua 4 "	531	1,861	233	...	4	1	...	1
Vega Baja 4 "	165	1,913	124	...	...	...	...	...
Yauco 4 "	179	101	...	...	...	...	...	...
Isabela 4 "	790	1,071	...	...	...	...	...	...
Ponce 4 "	67	56	...	...	15	1	...	2
Quebradillas 3 "	98	38	...	...	...	...	...	...
Barranquitas 3 "	202	298	...	...	...	...	...	...
Barros 3 "	393	338	...	...	...	...	...	...
Las Marías 2 "	27	147	...	...	...	...	...	...
Total.....	6,799	20,855	1,164	13	59	19	8	9

Casas visitadas por los Inspectores durante el mes de Octubre.

Río-Piedras	171
Mayagüez	227
Lares	245

SECCION INFORMATIVA

La Junta de Gobierno de la Asociación Médica celebró sesión el 25 de los corrientes.

*
* *

El digno Presidente de la Asociación Médica Dr. Agustín Stahl, presentó sus respetos al Honorable Mr. Roosevelt, Presidente de los Estados Unidos, en su visita á Puerto Rico.

*
* *

Tenemos entre nosotros, al distinguido compatriota é ilustrado compañero Dr. Matanzos, que procedente de la Universidad de Barcelona, viene á establecerse á esta ciudad, dedicándose de preferencia, al ramo de su especialidad, en las enfermedades de los ojos.

Saludamos cortesmente al amigo médico, que ha de ser un elemento de valer entre la clase, y le deseamos éxitos muchos en la práctica profesional.

*
* *

Nuestro amigo el Dr. Gutierrez Igaravidez ha enviado un trabajo suyo, relacionado con los trabajos, que viene realizando en la Estación de Anemia, al Congreso que ha de celebrarse en la ciudad de Méjico.

Juzgamos de una gran importancia este hecho, tanto en favor del ilustrado amigo, cuanto de nuestra clase médica regional, pues de esa suerte empezará ésta á vivir vida más dilatada fuera del estrecho y reducido ambiente en que desarrolla sus actividades.

La iniciativa del Dr. Gutierrez y su obra de contribución á ese Congreso, bien merece nuestros plácemes.

*
* *

Por exceso de material, no podemos publicar en este número un trabajo del Dr. A. Stahl, que fué presentado á la Asamblea Médica última.

No obstante, como el texto del mismo ha de ser materia de discusión en la próxima Asamblea creemos de oportuno reservarlo para posteriores y definitivas conclusiones.

*
* *

Ha fallecido en Arecibo el Sr. D. Esteban Susoni, respetable anciano, padre de nuestro muy querido amigo el Dr. Susoni de Arecibo.

En estos momentos de verdadera angustia para el afligido compañero, hacemos nuestra su desgracia.

“ El Boletín de la Asociación Médica ” toma parte principalísima en este triste é infortunado suceso.

DR. J. LORENZO CASALDUC

CIRUJANO DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE PENSILVANIA,
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

GRAN

GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la MODERNA CIRUJIA Y PROTESIA 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
A 5 DE LA TARDE

San Francisco 44,

San Juan, Pto. Rico.

Dr. Manuel del Valle,

Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS

SAN JUSTO No. 9

HORAS DE CONSURTA

De 8 á 11—A. M.

De 1 á 5—P. M.

Histógeno Llopis

El último triunfo de la medicina para combatir la

TUBERCULOSIS

y todos los estados que acusan desgaste de fuerzas ó debilidad del organismo.

Pídalo en la

FARMACIA BLANCO

UNICOS DEPOSITARIOS

SAN JUAN.

DR. ALVAREZ VALDÉS.

CIRUJANO DENTISTA AMERICANO.

CON 20 AÑOS DE PRACTICA.

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

EQUIDAD, ESmero Y GARANTIA

HORAS DE OFICINA

De 8 á 11 -- A. M.

De 1 á 5 -- P. M.

San Francisco esq. á Cruz,

Plaza Baldorioty.

CLIN & C^{ie}, F. COMAR & FILS & C^{ie} - PARIS

PREPARACIONES PRINCIPALES

ADRENALINA CLIN

Solución al 1/4000° (*Clorhidrato*).
Frasco de 25 cc. y Frasquito de 5 cc.
Colirio al 1/5000° (*Clorhidrato*).
Gránulos dosados á 1/4 de miligr.
Supositorios dosados á 1/4 de miligr.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
graduados á 1/2 miligr. por cc.

Hemostático, vaso-constrictor el más poderoso.

CACODILATO de SOSA CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

METHARSINATE (Metilarsinato disódico químicamente puro.) CLIN

Gotas dosadas á 0 gr. 01 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 01.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

MARSYLE CLIN (Cacodilato de protoxido de hierro.)

Gotas dosadas á 0 gr. 025 por cada 5 gotas.
Glóbulos dosados á 0 gr. 025.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES de la Medicación Cacodilica : **Anemia, Impaludismo,**
Tuberculosis, Diabetes, Enfermedades de la Piel, etc.

LECITINA CLIN

Pildoras dosadas á 0 gr. 01.
Granulado dosado á 0 gr. 10.
por cucharada de las de café.
Tubos esterilizados ^{para}inyecc.hipodérm.
dosados á 0 gr. 05 por cc.

INDICACIONES : Tuberculosis, Neurastenia,
Raquitismo, Fatiga por exceso de trabajo,
Convalecencias, etc.

GLYCOGÈNE CLIN

Cápsulas dosadas á 0 gr. 20.
Solución dosada á 0 gr. 20
por cucharada de las de café.

INDICACIONES : Diabetes, Intoxicaciones,
Caquexias, Convalecencias de las Enfermedades
infecciosas, Afecciones hepáticas

VINO NOURRY

0 gr. 05 de yodo } por cucharada sopera.
0 gr. 10 de tanino }

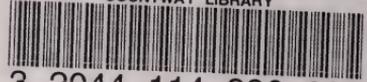
INDICACIONES : Linfatismo, Escrofulosis,
Menstruaciones difíciles, Convalecencias de las
Enfermedades infecciosas. 947



B. F. L. Study.
Vol. 3 1887

41032

COUNTWAY LIBRARY



3 2044 114 996 333