

# GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIÓDICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO IV.

MEXICO, 1º DE AGOSTO DE 1904.

2ª SERIE.—NUM. 15.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

*Sesión del día 20 de julio de 1904.*

*Presidencia del señor Doctor Nicolás Ramírez de Arellano.*

El Sr. Dr. Soriano por estar fuera de la Capital envió su trabajo de turno, al que dió lectura el segundo Secretario y lleva por título: "Bibliografía Médica Nacional.—1839 - 1840.—La Sociedad Filo-Médica."

A. CHACÓN.

## CLINICA INTERNA.

### INDICACION DE ALGUNOS PUNTOS OSCUROS EN LA HISTORIA DE LA FIEBRE AMARILLA.

No voy á exponer en este insignificante trabajo nada que tenga visos de pretensión referente á poner en duda lo que es hoy positivo respecto á la etiología de la fiebre amarilla, debido á los trabajos emprendidos por los médicos Reed, Carnoll, Agramonte y Leazar, cuyos trabajos fueron determinados por lo que imaginó Finley en 1881 y tuvieron éxitos felices para la ciencia al terminar el siglo XIX en la Habana, en donde observaciones y experimentos bien interpretadas las primeras y perfectamente emprendidos los segundos, dieron el excelente resultado que hoy todos conocemos. Esos investigadores deben estar satisfechos, pues su premio es la gratitud de la humanidad.

Tampoco quiero ocuparme de la *campaña* comenzada en el año pasado y dirigida por el Sr. Dr. Licéaga y que promete tener un resultado semejante al que ha obtenido en la isla de Cuba la autoridad sanitaria de ese país; campaña que

tiene que ser laboriosa y perseverante en la República Mexicana, por la diseminación de la plaga en diferentes lugares del litoral del Golfo y en el interior del territorio de la República. Lo que pretendo ahora es indicar ciertos espacios que todavía se encuentran sin llenar en el cuadro de la Historia natural de la expresada fiebre amarilla, que ha sido y es el terror de los que han tenido y tienen necesidad de pasar por las comarcas y poblaciones en las que es endémica ó que tengan que permanecer en alguna de ellas por más ó menos tiempo. En mi humilde concepto, esos puntos oscuros de dicha Historia deben ser aclarados, porque se refieren al primitivo origen, á la causa primera del nacimiento de la fiebre, que suponiéndola ya extinguida, podría volver á aparecer, si de nuevo se presentara la causa primera á que me he referido, si las circunstancias fuesen semejantes á las que hubo en el principio de la calamidad del Golfo de México.

Alguno de los historiadores antiguos de las Antillas pretendió librar á estas islas de la responsabilidad de haber dado al mundo esa funesta enfermedad, que era llevada por las embarcaciones con relativa frecuencia á países lejanos, que jamás habían sufrido esa calamidad; y para conseguir el fin que se propuso el narrador, aprovechó la confusión que en los siglos pasados, más que ahora, se ha hecho entre la fiebre amarilla y las fiebres palustres malignas que reinan en determinadas épocas en los países cálidos insalubres, de lo que resultó que no faltó quien afirmara que aquella enfermedad era originaria de Siam. Lo positivo y que no da lugar á duda fué, que se desarrolló una terrible epidemia en 1682 en la Martinica á consecuencia de que el navío "Oriflamme," que había salido de Siam, tocó al Brasil, en donde la fiebre amarilla hacía grandes estragos, y por eso con mucha justicia Fournier y Vaidy preguntaron entonces á Moreau de Saint-Méry, que fué quien contó

esa relación, ¿de dónde le vino el mal al Brasil? Lo cierto en la historia de esa fiebre es, que desde que empezó á ser conocida, la enfermedad ha recorrido la mayor parte de las costas orientales del Continente y de las islas americanas y ha ido á invadir varios de los puertos del Asia y de la Europa.

Luego que se conoció mejor la fiebre amarilla y que fué menos confundida con las fiebres palustres de los países cálidos y malsanos, pudo ya ser distinguida la emigración de aquella, cuando de uno de los puertos del Golfo de México, de las Antillas ó del Brasil partía alguna embarcación contaminada, que llevaba la enfermedad á alguno de los puertos lejanos y ha acontecido á veces, como fué en 1741, que después de affigir á muchas de las poblaciones de las costas orientales de la América, fué llevada á Málaga y la invasión se extendió hasta poblaciones cercanas. Con mayor ó menor celeridad, según eran las circunstancias que precedían ó coincidían con las invasiones de la fiebre en los pueblos que habían gozado antes de inmunidad, el mal se extendía hasta ciertos límites en todas partes y esto y otros hechos observados, determinaron la división en las opiniones de los médicos, y como sucedió respecto del cólera y respecto de la tuberculosis pulmonar, hubo, tratándose de la fiebre amarilla, quienes afirmaron que era contagiosa y otros que no lo era, y bien sabemos ahora que la razón de esta diferencia de juicios está en que siendo los hechos verdaderos, no podían, por el estado en que se encontraba á este respecto la ciencia, ser interpretados debidamente. Esta discordancia en las opiniones no subsistió por mucho tiempo y al fin se llegó á admitir generalmente la contagiosidad, imponiendo esta conformidad de pareceres, la prescripción obligatoria, en todas partes, de la desinfección de las personas y de las casas que se creyeran estar contaminadas ó fueran sospechosas, además de la cuarentena señalada en las leyes que han regido en todos los países para defender sus litorales amenazados. Los trabajos á que me he referido al principio de este escrito y los resultados de las observaciones que se hicieron al emprender esos trabajos, han modificado radicalmente el criterio para obrar eficazmente en contra del peligro de las invasiones de la plaga referida.

Para señalar lo que todavía no comprendemos en la cuestión de la etiología de la fiebre amarilla, me parece ser necesario recordar lo que se observa siempre que esta enfermedad llega é invade poblaciones que antes se habían visto libres de la calamidad ó las que no la tienen endémicamente. Si individuos enfermos ó incubados llegando de un lugar infectado, al detenerse en una población antes endémica, se decía, que quienes se enfermaban cerca de aquellos se habían contagiado; hoy se dice que son picados los enfermos antes de que se cumplan los cuatro primeros días de la enfermedad por el mosquito *stegomya fasciata* el que infecta después á las personas inmunes hasta entonces; enfermándose éstas, son á su vez picadas por otros moscos que llevan el mal á las casas vecinas y así sucesivamente hasta invadir á toda la población ó á determinados cuarteles. Constituida la epidemia de fiebre amarilla en un lugar, después de haber crecido como crecen las epidemias de otras enfermedades, aumentando progresivamente la morbilidad y la mortalidad, se estaciona luego durante un período más ó menos largo, para decrecer con rapidez y desaparecer completamente. Esto es lo que se ha observado en Córdoba y en Orizaba; sucedió también en Mazatlán cuando murió Angela Peralta, sin que aparecieran después de la epidemia casos esporádicos que indicaran radicación del mal. Lo mismo se ha observado en las invasiones de la fiebre amarilla que han sufrido Cádiz, Málaga, Marsella, etc., en los siglos pasados. Cuando en las ciudades ó poblaciones en las cuales no es endémica la repetida fiebre amarilla, ha sufrido la invasión, ha sido en la época del año en la cual es mayor el calor y llegado el invierno desaparece la enfermedad, es decir, que desapareciendo las condiciones propicias para el nacimiento y desarrollo de los gérmenes morbígenos, éstos cesan de existir seguramente en lo absoluto, y por tanto, no vuelven á verse enfermos hasta que por desgracia se presentan de nuevo las circunstancias que, como en otras veces, ha habido en contra de la salubridad y en pro del desarrollo de enfermedades que se hacen epidémicas, entre las cuales se encuentra la enfermedad de que me ocupo.

Según el modo de ver en la actualidad en lo que se refiere á la transmisión del "vómito negro," es de toda necesidad indispensable para

que el mal se propague en un lugar, que en presencia de un enfermo exista el mosco *stegomya*, único vector del germen morbígeno que adquiere al picar á un enfermo en alguno de los cuatro días primeros de la afección. Luego si á M. llega un individuo ya enfermo, pero con la condición de que lo esté desde hace á lo sumo tres ó cuatro días, y que empezando á caer enfermos del mismo mal vecinos de la población que se han encontrado cerca del enfermo recién llegado, la consecuencia que debemos deducir de esas premisas es que en M. hay *stegomyas* que se encargan de extender en forma de epidemia la fiebre amarilla en dicha población de M. Pero como se ha dicho que en los lugares en los que no es endémica esa enfermedad, si se desarrolla en ellos siempre es en las estaciones calurosas para cesar completamente en el invierno, si pasado éste no vuelve á haber después ningún caso de fiebre, estamos en derecho para afirmar que los moscos que últimamente se infectaron, mueren en el invierno, y por consiguiente por esto no vuelve á haber enfermos en el año siguiente? A este propósito, oigamos lo que dice el Sr. Dr. Matienzo, persona muy competente para juzgar debidamente lo que se diga respecto de la fiebre, pues es reconocida su experiencia y notoria su inteligencia. Refiriéndose á la epidemia que ha reinado en el año pasado en Tampico, indica: que los primeros casos se observaron en Abril, al fin del mes, empezando entonces á presentarse la enfermedad con carácter epidémico; la última defunción por fiebre amarilla que hubo en aquella ciudad fué el 27 de enero, desde cuyo día no volvió á presentarse ningún caso, ni llegado al puerto ningún enfermo procedente de otra población; no queda otra hipótesis, dice el Sr. Matienzo, dada la aparición simultánea ó casi simultánea de enfermos en diferentes rumbos de la ciudad, sin que hubiera habido en abril conexión alguna con el puerto marítimo que pudiera hacer pensar en la posibilidad de la infección á bordo por piquetes de mosquitos previamente infectados, no queda más que admitir la contaminación de los individuos, en los primeros casos, por mosquitos infectados desde enero. Agrega el Sr. Matienzo para que no haya dificultad en admitir el supuesto anterior, lo que ha pasado con moscos que se han observado para saber cuánto se prolonga la vida de estos animales, al conservarlos de manera que no haya

duda en la identidad de los que están en observación. El Dr. Matienzo puso en una probeta un mosco que duró 65 días. El Dr. Guiteras manifiesta que aunque para explicar la continuación de la fiebre amarilla en la Habana, de un año para otro, no era necesario suponer que la duración de la vida del mosquito fuera muy larga, porque siempre había antes en el invierno casos esporádicos que sirvieran para mantener la sucesión no interrumpida entre los casos del otoño y los de la primavera siguiente; en el Sur de los Estados Unidos no ha pasado lo mismo, porque allí cesaba completamente durante el invierno la manifestación por medio de casos esporádicos de la subsistencia de la causa de la enfermedad; pero como llegado el tiempo propio para el desarrollo de fiebre, volvían á darse casos de ésta, le ocurrió al Sr. Guiteras coger 18 mosquitos nacidos el día 10 de agosto de 1902 y que el día 5 picaron á un enfermo grave; se mataron 8 para estudiar las glándulas salivares y sus intestinos; de los restantes murió 1 á los 5 días, 1 á los 10 días, 2 á los 41, 1 á los 65, 1 á los 89, 1 á los 102, 1 á los 123, 2 á los 125 y 1 á los 154 días; se conservaron en pomos de vidrio y se mantuvieron con azúcar. Es seguro que en libertad podrán vivir más de los 154 días. (Informe del Sr. Dr. Matienzo, julio de 1903).

Ignoro si un mosco que habiendo picado á un enfermo de fiebre amarilla podrá, después de 150 días, transmitir el mal á un hombre inmune; pero si el Dr. Guiteras, que está en el campo de las experiencias y que es observador de juicio, se vale de la observación que ha hecho para poder explicar fundadamente la razón de la aparición de casos después de haber cesado durante el invierno y que son la manifestación de la subsistencia de la causa, teniendo en cuenta que los especialistas consideran hoy como condición *sine qua non* que existan, á la vez que enfermos, *stegomyas* que tomen en su sangre gérmenes que diseminen picando á las personas inmunes predispuestas, para que se desarrolle el mal epidémicamente en donde no se habían observado casos hasta que hubo venido de fuera el que trae la enfermedad, adquirida en el lugar de donde ha emigrado; se sabe, repite, el Sr. Guiteras el hecho, cuya observación enseña que hay moscos que contaminados con los últimos casos del verano anterior, se conservan abrigándose dentro de las habitaciones y aun entre el pasto

seco de los campos, esos animales deben ser, por tanto, los únicos responsables de los nuevos casos que aparecen en el principio del calor. Ya no es admisible en este tiempo alegar: que habitaciones y objetos que antes se suponían infectados por los enfermos de fiebre amarilla, que habían pasado la enfermedad en aquellos ó que hubieran tocado los otros, sean las causas de la nueva aparición de ella; bien sabido es que ya no se teme hoy más que al enfermo en los tres ó cuatro primeros días de su afección y á las stegomyas que se lleguen á él en ese tiempo, y no se teme más que á lo indicado, porque las experiencias hechas en la Habana han señalado lo que únicamente puede ocasionar la propagación de la fiebre amarilla; así es que sólo se podrá atribuir á los moscos contaminados con los últimos casos habidos al fin del otoño en una población que ha sufrido el vómito negro y que ha descansado de este mal en el invierno, los nuevos casos que aparezcan en la primavera.

El stegomya no es temible según lo que hoy se admite si no ha picado enfermos de fiebre amarilla; si él es indispensable para que esta enfermedad se extienda en una población epidémicamente, nada puede hacer en este sentido si no hay manantial en donde beba; pero al enfermo que ensució al mosco le vino su mal de otro enfermo por medio del mosco que le inoculó, y siguiendo la sucesión de los casos desde el enfermo que consideramos hasta el primero que hubo en el mundo y que sin género de duda no fué contaminado por moscos que no habían tenido en donde contaminarse; si consideramos el asunto de esta manera, tenemos que confesar que á pesar de todo lo que hoy sabemos, ignoramos todavía cuál es y dónde existe el semillero de donde salieran las generaciones que han propagado la fiebre tantas veces repetida, por las costas del Golfo de México, las Antillas, el Brasil y en sus emigraciones han afligido á España, á Francia é Italia.

El germen de la fiebre amarilla tan dañoso, tan terrible como es, sin embargo es de los más pequeños entre los microbios, tanto, que puede pasar por las más finas bujías de los filtros. Esta circunstancia de la posibilidad de su paso por los filtros, ha ocasionado dificultades casi imposibles de remover á los miembros de la Comisión francesa que ha ido al Brasil á investigar, valiéndose de experiencias y de observaciones

muy concienzudas, los medios de preservación y curación de mal tan perjudicial como es el vómito negro, porque si es posible por la persecución activa y eficaz del stegomya extinguir esa enfermedad en donde hay posibilidad de hacerlo, hay comarcas y poblaciones, que aún no pueden defenderse por medio de los recursos que prescribe hoy la ciencia y para estas poblaciones privadas por penuria ó incuria de los beneficios de que goza hoy la Habana, es necesario tanto el preservativo como el remedio; la dificultad, pues, que hay para experimentar con fruto, con lo pequeñísimo, es la causa de que no se haya llenado todavía esos espacios vacíos en el cuadro de la historia de la fiebre.

¿En Cádiz, en Málaga, en Córdoba, en Orizaba, etc., la especie *stegomya* ha existido siempre, ó ha sido importada en cada ocasión en que se ha desarrollado una epidemia en esas poblaciones? Hay cuestiones que los médicos no pueden contestar, porque los elementos con que se pudiera contar han desaparecido. ¿Quién va á demostrar que antes de la primera epidemia de Cádiz había ya aquel mosco en ese puerto? Me parece imposible; pero no lo es, afirmar que había de esos moscos al tiempo de la epidemia. En causas que se refieren á la historia de las epidemias, si las opiniones de los observadores legos, es cierto, pero que observan con atención por interesarles demasiado el mal que les aflige, no son pruebas plenas, si se les puede conceder algún valor para poder ser consignadas dignamente en la historia. Alguna vez, hablando con un distinguido abogado de Monterrey, me ha dicho: que la fiebre amarilla, si lo es, dice él, no es de 1903, ni de cuando fué Ismael Prieto á estudiarla en 1898; que ha reinado allí desde mucho tiempo atrás y ha sucedido siempre que el invierno es benigno y que no caen nevadas, en el verano siguiente se desarrolla la enfermedad; alguna otra persona originaria de aquella ciudad me ha referido lo mismo. Desconocido como es hasta ahora el microbio patógeno de la fiebre, no es posible en la actualidad aceptar ó negar en lo absoluto la aserción de esas personas de Monterrey, pues se carecería de la prueba positiva ó negativa que proporcionaría la técnica bacteriológica. La clínica podría conducirnos á la aproximación de la verdad en este asunto, pero por desgracia siempre que se trata de calamidades, de epidemias que amenazan al comercio y á

otros intereses privados ó públicos, sobrevienen pasiones que llegan á preocupar fatalmente á los mismos médicos. Ha acontecido con frecuencia, tratándose del cólera, de la peste, etc., al principio de las epidemias, que sobran en las poblaciones invadidas, personas que niegan tener encima la calamidad y entre las preocupados nunca faltan médicos que juzguen erróneamente ó no quieren producir alarma. Sea lo que fuere en lo que se refiere á Monterrey, habría que averiguar si el stegomya ha subsistido siempre en la comarca y si se pudiese probarlo habría motivo poderoso para considerar de valor la opinión de quienes juzgan no ser solamente de estos tiempos la fiebre amarilla en esa capital.

Otra dificultad ocurre para comprender la manera de extenderse una epidemia de aquella fiebre en lugares libres anteriormente de sus ataques. En aquellos tiempos, cuando no había quien se preocupara del mosquito, refiere Arejula en su "Breve descripción de la fiebre amarilla en Cádiz," que cuando la corbeta "El Delfín" partida de la Habana, llevó la fiebre á ese puerto, un gran número de familias huyeron al campo y á las poblaciones inmediatas y se extendió el mal en los alrededores de Cádiz; pero, esto es lo notable por no decir sorprendente, ahora entre nosotros, que sabemos un poco más en el particular que Arejula, otras familias que permanecieron en Cádiz, pero con firme resolución de no tener relación de ninguna clase con personas contaminadas, tuvieron dichas familias la fortuna de librarse del mal. Polloni observó también en 1803 en la epidemia que reinó en Liorna, que las familias que supieron aislarse, sin haber tenido necesidad de emigrar, se preservaron completamente. El mismo Arejula observó en Málaga en 1803 que el lunes era el día de la semana en el cual caían enfermos mayor número de individuos que en los días siguientes, á causa, según juzgaba ese autor, de que el domingo se reunían muchas personas en los templos.

Es de creer que en Cádiz, en Liorna y en los alrededores de esas ciudades ha de haber existido en esa época el stegomya que diseminó los gérmenes extendiendo la epidemia. Pero lo que no se puede explicar, ó mejor dicho, no comprendemos de qué manera se defendieron de los piquetes fatales, los individuos que se libraron

del mal, comunicándose rigurosamente del resto de la población; pero sí lograron no mantener relación alguna con las familias contaminadas, es absolutamente imposible que podamos creer que no hayan entrado y salido libremente á las habitaciones de aquellas afortunadas familias los stegomyas y si las personas que se vieron libres entonces no obstante la presencia de esos moscos, de sufrir la fiebre, por qué no enfermaron ó qué los preservó, si es cierto, y no hay razón para dudar de la buena fe de esos autores, en lo que refieren, es lo que no podemos decir.

Desde hace mucho tiempo se tiene por muy cierto que los que nacen en donde es endémica la fiebre amarilla, jamás llegan á padecer esta enfermedad, y ha sido tal la convicción en este sentido, que muchas de las cordobesas, de las jalapeñas y de las orizabeñas de recursos, procuran ir á pasar sus partos á Veracruz para que sus hijos gocen de inmunidad. Si sólo el haber nacido allí sin permanecer después en la ciudad más que durante el puerperio, es bastante para conferir esa inmunidad, es positivo, no me atrevo á afirmarlo; lo que sí nadie pone en duda es que los que han vivido en el puerto por tiempo prolongado, no padecen casi nunca por lo menos la fiebre grave. A excepción de todos aquellos que por su buena naturaleza cuentan con medios eficaces y seguros de resistencia, los médicos en lo general respecto de los otros individuos que no están en esas condiciones, no admiten que escapen de las enfermedades los naturales de Veracruz en lo absoluto; suponen que la mayoría de los nativos de allí han tenido la forma benignísima y por lo mismo en el porvenir ya gozarán de inmunidad; se puede deducir, de esto, que la fiebre de que se trata es como las eruptivas que en la inmensa mayoría de casos sólo se padecen una sola vez en la vida. Esta hipótesis es racional, pero carece por lo mismo que es hipótesis, de demostración positiva, pues ninguno podrá probar que tal calentura que padece aquel niño es la fiebre amarilla que le conferirá inmunidad indefinida para el porvenir. Por tanto, si es verdad que la mayoría de los que nacen en un país en donde el vómito es endémico, por su aclimatación tienen el privilegio de que jamás sufrirán la fiebre grave, no pudiéndose explicar satisfactoriamente esta inmunidad, por lo mismo es otro de los puntos obscu-

ros de la historia de la fiebre amarilla esta circunstancia. El asunto de que hoy me he ocupado es interesante. ¡Lástima que no haya yo sido capaz de tratarlo como lo merece!

Abril 13 de 1904.

JOSÉ OLVERA.

## CIRUGIA GENERAL.

### Modificaciones en la técnica de la raquicocainización y su aplicación á la cirugía ginecológica y abdominal.

Raquicocainizaciones practicadas en el Hospital Ginecológico "González Echeverría," de Julio de 1901 á Julio de 1903.

Hace dos años y medio que, al presentar á esta H. Corporación mi primer trabajo sobre la raquicocainización, expresaba la esperanza que me animaba de llegar, con este método, á extirpar sin dolor la matriz y aun los anexos enfermos sin necesidad de recurrir al cloroformo, disminuyendo así una de las causas de depresión y peligro en las intervenciones quirúrgicas; y ahora, señores, vengo á decirlos que los resultados obtenidos superan en mucho á mi ideal de entonces y que no son ya solamente las operaciones plásticas vagino-perineales, las vesicales, las ano-rectales, las uterinas y anexiales y aun la extirpación de los órganos genitales femeninos practicada por la vía vaginal, como ya lo he expresado en algunas comunicaciones orales hechas á esta Academia desde el año próximo pasado, sino que hasta los grandes tumores del vientre son factibles de tratarse por este método de anestesia sin accidentes ni peligros, modificándolo de la manera que indicaré más adelante.

Así he conseguido aumentar el anestésico, reducir y aun nulificar los accidentes, y llevar la anestesia hasta la parte inferior del tórax, prolongando su duración al grado de que los pacientes no sólo no sienten el dolor durante la operación, sino que la acción del anestésico se manifiesta después de ella, permaneciendo tranquilos y sin molestias, el organismo reparando el traumatismo desde el primer momento, sin que los movimientos intempestivos é involuntarios, causados por la basca ó el dolor, vengan á

perturbarlo en su benéfico proceso, que dará vida y salud al enfermo.

He llegado á uniformar los resultados y puede decirse que no hay persona que sea refractaria á la anestesia raquicocainica, y sólo el nervosismo exagerado ó la arterio-esclerosis avanzada pueden considerarse como contraindicaciones, en el sentido de que la pusilanimidad excesiva en el primer caso, estorba al operador, y de que la absorción del anestésico, en el segundo, y por tanto la anestesia, es muy lenta en producirse y aun en estos casos puede emplearse la raquicocainización si la importancia de la operación la requiere, porque la cantidad de anestésico general que hay que administrar es insignificante, el sueño anestésico tranquilo, se disipa pronto, persistiendo el efecto de la raquicocainización, que da tranquilidad y reposo al paciente, sin perturbar ninguna función.

Esta anestesia mixta experimentada en mi servicio y en mi clientela particular en cerca de doscientos casos, es de la mayor importancia para que en otra ocasión la trate más ampliamente, concretándome, por hoy, á referir lo que puede la raquicocainización en la cirugía ginecológica y abdominal.

Desde el mes de diciembre de 1900, que me ocupé, por primera vez, de referiros los resultados que había obtenido sobre esta cuestión de la raquicocainización, por entonces de actualidad, hasta la fecha, se han practicado en el Hospital Ginecológico González Echeverría 140 raquicocainizaciones y en ese lapso de tiempo la he empleado en mi práctica privada unas 60 veces, y el Dr. J. Velázquez Uriarte, mi asistente, la ha usado en unos treinta casos, total: 230 anestias cocaino-medulares, sin un solo accidente digno de tomarse en cuenta y con resultados excelentes, tanto en lo que se refiere á la anestesia operatoria y post-operatoria, cuanto á la marcha del traumatismo, tranquilidad del operado antes y después de la operación y á la recuperación de la salud.

En el Hospital Militar, su director, Dr. Fernando López, partidario convencido de este método de anestesia, y algunos de los muy instruidos médicos de ese establecimiento, han practicado gran número de raquicocainizaciones, sin haber tenido jamás accidente alguno que mereciera la pena de mencionarse.

El número de observaciones es ya de conside-