

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA.

Encargado de la edición,

la Secretaría de la Facultad de Medicina.

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

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

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

Año X

San José de Costa Rica, julio de 1906

Núm. 10

DOCTOR MARIANO PADILLA MATUTE



Como homenaje muy merecido al que fue nuestro digno profesional, publicamos en este número de nuestra revista médica el retrato del inolvidable Doctor Mariano Padilla Matute, miembro de la Facultad de Medicina de la República, que falleció en la ciudad de Alajuela, después de penosa enfermedad, en la madrugada del viernes 13 de julio en curso.

Originario de la hermana República de Guatemala, el Dr. Padilla nació el 3 de abril de 1844. Hizo sus estudios de segunda enseñanza en la Universidad de Guatemala.—

A los veinte años se graduó de Licenciado, y algunos años después obtuvo el título de Dr. en Medicina y Cirugía.

Vino á Costa Rica en 1864 y regresó á su país á los pocos meses. Volvió á Costa Rica más adelante y se incorporó en esta Facultad el año de 1867. Se radicó en la ciudad de Alajuela, en donde contrajo matrimonio en primeras nupcias y en segundas, y donde permaneció hasta su muerte, mereciendo durante su laboriosa vida la estimación de aquel pueblo, el cual le debe mucho.

Fundó el Dr. Padilla con otros costarricenses el Hospital de San Rafael de Alajuela, al cual prestó sus servicios gratuitos.

La Facultad de Medicina de la República ha perdido uno de sus más notables miembros, uno de sus colaboradores más eficaces en la obra de aliviar los dolores humanos, y se ha sentido hondamente conmovida.

Paz á sus restos y resignación á su distinguida familia.

ACTAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

18ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el jueves 5 de julio de mil novecientos seis, á las ocho de la noche, con asistencia de los Doctores: Carlos Durán, Presidente; Francisco J. Rucavado, Secretario; Teodoro H. Prestinary, Fiscal; Jenaro Rucavado, Tesorero; y Vicente Lachner Sandoval, Vocal.

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

Art. II.—La Junta de Gobierno emitió la siguiente sentencia:

Facultad de Medicina de la República de Costa Rica.—San José, á las ocho de la noche del jueves cinco de julio de mil novecientos seis.—En la acusación establecida ante esta Facultad por el Doctor don Samuel F. Ruiz Rugama, nicaragüense, mayor, casado, contra el Licenciado don Gregorio Peña Hernández, español, mayor, casado, ambos vecinos de la ciudad de Liberia.

Resultando:

1º]—En telegrama depositado en Liberia el seis de febrero de mil novecientos seis, á las 12 y 40 p. m. y recibido en San José el seis de febrero del mismo año, á las 3 y 20 p. m., dirigido al Secretario de esta Facultad, el Dr. Ruiz dice: "Por motivos particulares tuve hoy á las seis un lance personal con Alejandro Salazar, saliendo éste herido levemente. Policía condujome á la cárcel donde permanezco detenido. Médico del Pueblo acompañado Juez del Crimen fue reconocer herido, no pudiéndolo verificar por oponerse éste y el Licenciado Gregorio Peña, pretextando que herida es grave, lo cual es falso, porque Salazar está levantado atendiendo sus amistades en su sala.—Como la actitud del Licenciado Peña me perjudica, creo del caso elevar esta queja por el digno medio de V. ante Facultad Médica, protestando enérgicamente contra la innoble conducta de un compañero y con fin de ver si se corrigen tales irregularidades que deshonran nuestra profesión. La causa no puede instruirse sin previo reconocimiento y declaración del médico oficial. Su attº s."

2º]—No pudiendo el Fiscal de esta Facultad trasladarse á Liberia y careciendo la Facultad de medios para levantar directamente la correspondiente información, se suplicó al señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación que ordenara se levantase por alguna autoridad competente. A lo que accedió el señor Secretario de Estado.

3º]—Ante el Gobernador de Guanacaste en Liberia compareció el Dr. Ruiz, ratificó su acusación y ofreció pruebas.

4º]—Ante el Gobernador de Guanacaste en Liberia, el lesionado señor Salazar declara que él no quiso que le quitaran los apósitos, cuando se presentaron á reconocerlo el Juez del Crimen y el Médico del Pueblo, por las molestias que eso le causaría estando él ya vendado.

5º]—Ante la misma autoridad el Lic. Peña confiesa que llamado por don Alfredo Cabezas atendió y curó las heridas del señor Salazar y se retiró después al Hospital. A su regreso del Hospital encontró en la habitación del enfermo á la autoridad respectiva y al Médico del Pueblo que trataban de reconocer al herido don Alejandro Salazar y éste se negaba á permitirlo. Que entonces intervino manifestando al señor Juez del Crimen que podía dar el dictamen médico-legal en aquel mismo momento, y que creía que era perjudicial levantar los apósitos que le había colocado al herido "pues el señor Médico del Pueblo sabe muy bien cuan rudimentaria es en la práctica médica no tocar una herida aséptica ya sin haberse desinfectado previamente las manos." El Juez, en vista de todo eso, le dijo que pasara á la una de la tarde á emitir su dictamen á la Judicatura, lo que hizo el Lic. Peña.

6º]—La información levantada por el señor Gobernador de la provincia de Guanacaste fue devuelta á la Secretaría de Estado en el Despacho de Policía á las diez de la mañana del veintidós de marzo de mil novecientos seis, y de allí á la Facultad.

7º]—La Facultad, en sesión de Junta de Gobierno celebrada el cinco de abril último resolvió que de acuerdo con el artículo veintitrés de su Ley Orgánica se oye al Licenciado Peña por quince días, en atención á la distancia, y fue evacuada la audiencia ante el Juez del Crimen de Liberia.

8º]—Con fecha diez de abril de mil novecientos seis remitió el Doctor Ruiz á la Facultad una información ad perpetuam, levantada ante el señor Juez Civil de Guanacaste, y manifestó el Doctor que la levantada por el Gobernador de Guanacaste, don Pablo M. Rodríguez, no le merecía confianza, por ser el señor Rodríguez su enemigo personal y político y quien á pesar de sus instancias no quiso recibir su declaración al Doctor don Bernardo Nobo con el objeto de suprimir en su información una de sus mejores pruebas.

9º]—En la información ad perpetuam el Dr. Nobo declara que en la mañana del seis de febrero del corriente año fue á casa de don Alejandro Salazar en compañía de los señores Juez del Crimen, Paulino Dubón, Manuel Vega y Manuel Santos Estrada con el fin de reconocer al lesionado y dictaminar acerca de sus heridas y no lo pudo verificar porque se opuso el señor Salazar y el Lic. Peña, quien no dijo que la herida era grave, sino, dado el estado de las lesiones podía perjudicarle el levantarle los apósitos.

10º]—La prueba testimonial y documental ofrecida por las partes fue evacuada.

Considerando:

1º]—Está probado por certificaciones de autoridades legales el lance personal en que resultó herido don Alejandro Salazar por el Dr. Ruiz y la detención de éste sin indicar el tiempo que estuvo detenido.

2º]—Está probado por las declaraciones de testigos que aparecen en la información y por la confesión de las partes, que el Médico del Pueblo acompañado del Juez del Crimen fue á reconocer al lesionado señor Salazar; y que éste se opuso al reconocimiento por las molestias consiguientes, habiéndose verificado ya la cura por el Licenciado Peña.

3º]—No está probado que el Licenciado Peña hubiera manifestado al pretender verificar el Juez del Crimen y el Médico del Pueblo el reconocimiento antes dicho, que las lesiones de Salazar eran graves. Sí lo está el dicho del Lic. Peña, que intervino cuando el señor Salazar se negaba al reconocimiento, de que era perjudicial quitar á Salazar los apósitos que él le había colocado, agregando que si el señor Juez

lo deseaba, él podría emitir dictamen médico-legal en seguida. Está probado por certificaciones legales y declaraciones de testigos que el Juez no accedió á que el Licenciado Peña emitiera dictamen en seguida, citándolo para la una de la tarde del mismo día en que ocurrió el suceso. Y que el dictamen del Licenciado Peña, vertido á la hora señalada por el Juez, dice: "no considero de suma gravedad ambas heridas y pudieran, siguiendo una marcha favorable, sin presentarse complicaciones, sanar poco más ó menos en ocho días." Por lo cual, según nuestras leyes penales, se dio carácter de falta al hecho cometido por el Dr. Ruiz en contra del señor Salazar.

4º]—Con la manifestación del Lic. Peña de emitir dictamen en seguida, así como con el dictamen que en su oportunidad emitió ante la autoridad respectiva, está probado que el Lic. Peña no procedió contra la moral médica, porque además de que, según su criterio podía ser perjudicial para el señor Salazar quitarle los apósitos, el Lic. Peña no tenía, ante el Juez del Crimen, que podía ordenar lo contrario dentro del cumplimiento de su deber, y ante otro Doctor, el Médico del Pueblo, que podía discutir el criterio médico del Lic. Peña, fuerza bastante para impedir que fuera reconocido el señor Salazar por el Médico del Pueblo, y aun sin tomar en cuenta esto, como el Lic. Peña ofrecía emitir dictamen en seguida, no obró contra la corte-sía profesional ni contra la moral médica, y sí como era su deber, en favor de su paciente.

Por tanto,

No ha lugar á la acusación establecida por el Dr. Ruiz.

Facultad Médica de la República de Costa Rica

CARLOS DURÁN,
Presidente

F. J. RUCAVADO,
Srio.

Art. III.—El Jefe de Sanidad de Puntarenas envió un cuadro de las defunciones habidas en la ciudad de Puntarenas y en el Hospital; y el movimiento de enfermos de este último, todo del mes de junio próximo pasado.

Art. IV.—Del Juzgado del Crimen en Primera instancia de la provincia de Cartago se recibió la causa seguida contra Raimundo Solano Morales por lesiones á Agustín Ramírez Vega, para que esta Facultad dictamine acerca de cuál dictamen médico-legal debe prevalecer de los que aparecen contradictorios en el expediente:—La Junta comisionó para que dictaminen, á los Doctores, Carlos Durán y Jenaro Rucavado.

Art. V.—El Dr. J. B. Badilla, con fecha 1º de julio, comunicó por telégrafo que en Heredia había un caso de difteria, que aisló. Se tomó nota.

Art. VI.—La firma de Font & Cía. envió una lista de libros de medicina para que la Junta le dijera si compraba alguno. Se acordó que el Secretario compre el Tratado de Medicina Legal y Toxicología, por Vibert, en dos tomos, cuyo valor es de diez y ocho colones.

Art. VII.—La Junta comisionó al Secretario para que asegure contra incendio, por ocho mil colones, los muebles de la Facultad de Medicina.

Art. VIII.—Se comisionó al Dr. Lachner Sandoval para que elabore el plan á que deben someterse todos los médicos al verificar un dictamen médico-legal de una autopsia, el cual se enviará al señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación, exponiéndole al mismo tiempo la necesidad de emitir una ley que adopte ese plan y obligue á los médicos á ceñirse á él, en su caso.

Art. IX.—Esta acta fue aprobada definitivamente.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

R. FONSECA CALVO,
1er. Vocal

F. J. RUCAVADO,
Srio.

19ª sesión ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el 25 de julio de 1906, con asistencia de los Doctores: Roberto Fonseca Calvo, Primer Vocal; Francisco J. Rucavado, Secretario; Teodoro H. Prestinary, Fiscal; Jenaro Rucavado, Tesorero; y Vicente Lachner Sandoval, Segundo Vocal.

Artículo I.—Por ausencia motivada del Presidente, Doctor don Carlos Durán, presidió el Primer Vocal, Doctor Fonseca Calvo.

Artículo II.—Se leyó y firmó el acta de la sesión anterior, que ya estaba aprobada.

Artículo III.—El Secretario dió cuenta de la muerte del Dr. don Mariano Padilla Matute, ocurrida el trece de los corrientes en la ciudad de Alajuela, y manifestó que, autorizado por el Presidente y siguiendo lo que siempre se ha hecho cuando ha fallecido algún comprofesional, se mandaron imprimir y circular tarjetas de luto para invitar á los médicos y al público en general, en nombre de este Centro á los funerales y sepelio del Doctor Padilla.

Se comisionó al Doctor W. E. Inksetter para que en propia mano presentara el mismo día del fallecimiento del Doctor Padilla, una carta-pésame de esta Facultad, á la estimable familia del distinguido finado.

La Junta aprobó lo hecho y acordó publicar en la Gaceta Médica el retrato del Doctor don Mariano Padilla, y algunos datos biográficos junto con una manifestación de condolencia por la irreparable pérdida que ha tenido el Cuerpo Médico de la República.

Artículo IV.—El Dr. W. E. Inksetter comunicó que había cumplido satisfactoriamente la comisión á que se hace referencia en el artículo 2º anterior. Y la familia del Doctor Padilla envió sus tarjetas de agradecimiento á este Centro, por la condolencia que la Facultad le significó con motivo de la muerte del Doctor Padilla.

Artículo V.—Con fecha 9 de julio en curso, tanto el señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación, como el señor Secretario de la Sala Segunda de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia manifestaron complacencia por la comunicación que este Centro les pasó con fecha siete de julio en curso, tendiente á que se exija de los Médicos del Pueblo y de los Tribunales inferiores de Justicia, que en los dictámenes médico-legales se especifiquen los detalles á que se contrae el plan elaborado por esta Junta de Gobierno, del cual se ha hecho mérito en actas anteriores.

Artículo VI.—El señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación, en oficio número 32 de 24 de julio manifestó á este Centro que se encuentran vacantes las medicaturas del Puriscal, Tarrazú y Mora de la provincia de San José, dotadas con ₡ 150-00, las dos primeras y ₡ 100-00 la tercera; Santa Bárbara y San Isidro de la provincia de Heredia que tienen ₡ 125-00 y ₡ 100-00 de dotación mensual; San Ramón de Alajuela, cuyo sueldo es de ₡ 150 00 y Carrillo de Guanacaste, con ₡ 200 00, á fin de que esta Facultad se sirva proponer á la susodicha Secretaría, candidatos que estén dispuestos á aceptar las referidas plazas. La Junta acordó indicárselos verbalmente al señor Secretario.

Artículo VII.—Se leyó, discutió y aprobó el siguiente dictamen médico-legal:

“San José, 18 de julio de 1906.

Señor Secretario de la Facultad de Medicina

Pte.

Los infrascritos médicos, comisionados por la Junta de Gobierno de esa Facultad, para dictaminar en la causa que por lesiones á Agustín Ramírez Vega se sigue en el Juzgado del Crimen de Cartago, contra Raimundo Solano Morales, decimos, contestando la consulta del señor Juez:

- a) Que leímos el expediente respectivo.
- b) Que examinamos al que se presentó al reconocimiento, diciendo ser el lesionado Ramírez Vega. Y
- c) Que nos adherimos al dictamen vertido por el señor Doctor don Inocente Moreira, visible á folio tres.

CARLOS DURÁN

G. RUCAVADO”

Artículo VIII.—De la Gobernación de la provincia de Guanacaste se recibió con fecha 11 de julio y bajo el número 220 la siguiente comunicación: "Señor Fiscal de la Facultad de Medicina de la República.—San José.—Debidamente notificada devuelvo á usted la sentencia dictada por la Facultad de Medicina en el juicio establecido por el Doctor don Samuel F. Ruiz Rugama contra el Licenciado don Gregorio Peña. Se archivó."

Artículo IX.—Se leyó y discutió el siguiente memorial:

"San José, 15 de julio 1906.

Señor Secretario de la Facultad Médica de la República:

Pte.

Nosotros, los alumnos de la Escuela Dental de esta ciudad, tenemos el honor de presentarnos por el digno medio de usted ante esa Honorable Corporación, solicitando que se reforme el artículo 27 del Reglamento General de esta Escuela, en el sentido de que se nos dé el título de Cirujano Dentista en vez del de simple Dentista como lo establece el citado artículo.

Las razones que tenemos al hacer esta solicitud, son las siguientes:

a) Que entendiéndose por Dentista solamente á los que ejercen la profesión mecánicamente, y aunque se nos autorice para ejercerla en todas sus formas, puede ser que por cualquier motivo tengamos que salir del país y que á donde vayamos no se nos haga tal reconocimiento.

b) Que para ser simplemente Dentista no vale la pena que se nos haya exigido el título de Bachiller, ni hacer estudios de Cirugía Dental, Patología, Clínica, etc.

c) Que si podemos hacer estudios tan buenos como en otras partes, es una injusticia que á los que vienen de afuera al incorporarse se le reconozcan los títulos de Doctores en Dentistería ó de Cirujanos, y á nosotros no.

d) Que este ha sido uno de los motivos porque la Escuela cuenta con tan pocos alumnos.

Somos de usted attos svvs.,

RAÚL OROZCO CASORLA

J. M. FERNÁNDEZ B."

La Junta acordó dirigirse al señor Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública, manifestándole la justicia de esta solicitud y suplicándole al mismo tiempo, que si lo tiene á bien se sirva decretar la reforma, ya que él se dignó impartir su aprobación al Reglamento General de la Escuela Dental. De esta reforma se dará cuenta en la próxima sesión de Junta General para su aprobación definitiva.

Artículo X.—Con fecha 23 de julio de este año se recibió una comunicación del Jefe Político de Desamparados, en la cual dice que la Municipalidad de su cantón acordó restablecer la beca en la Escuela de Obstetricia y concederla á don Luis Granados hijo. La Junta acordó manifestar atentamente á la Municipalidad de Desamparados que la Escuela de Obstetricia es institución creada por esta Facultad exclusivamente para mujeres.

Artículo XI.—El señor Mariano Fígueres Forges, profesor de Medicina, casado, ciudadano español, graduado de la Universidad de Barcelona y vecino hoy de San José, solicitó incorporación en este Centro de acuerdo con las disposiciones legales. Presentó en forma sus atestados, excepción hecha de la autenticación de su título de Médico y Cirujano. La Junta acordó: 1º Admitir á examen de incorporación al señor Mariano Fígueres Forges, durante los días 31 de julio, 1º y 2 de agosto; nombrar como Tribunal examinador á los Doctores: Teodoro H. Prestinary (Patología interna, Terapéutica y Materia Médica); Vicente Lachner Sandoval. (Anatomía, Fisiología y Embriología); Jenaro Rucavado, (Patología externa y Medicina operatoria); Roberto Fonseca Calvo, (Higiene y Medicina legal); y Francisco J. Rucavado, (Ginecología y Obstetricia.) 2º Concederle tres meses de término para que presente á

la Junta de Gobierno su título autenticado, según lo previene el Reglamento de la Facultad, so pena de cancelar su incorporación si no lo verifica como está dispuesto.

Artículo XII.—De la Alcaldía 1ª de la ciudad de Heredia se recibió la causa contra Alejandro Ulloa Flores por lesión á Alberto Muñoz Solano, para que diga esta Facultad lo que tenga á bien respecto de la contradicción de pareceres relativa al tiempo de duración para sanar de las contusiones sufridas por Alberto Solano. La Junta comisionó á los Doctores don Francisco J. Rucavado y don Teodoro H. Prestinary para que viertan el dictamen preliminar.

La sesión se levantó á las once de la noche.

CARLOS DURÁN,
Presidente.

F. J. RUCAVADO,
Srio.

Conversaciones profesionales

Sesión del 11 de julio

Sobre locura moral:

Prestinary.—Locura moral es un trastorno hereditario del sentimiento, que deja intacto el razonamiento; hay perversidad de los sentimientos, afectos, inclinaciones, costumbres, del temperamento; pero la inteligencia, por lo menos en apariencia, no ha sufrido alteración. Pinel, en 1802, la describió primero, llamándola manía sin delirio; Griesinger, Hube y Fabret (1820) negaron su existencia; Prichard la denominó *moral insanity*; Esquirol la consideró una monomanía; Marie la coloca en la imbecilidad; Kraepelin coloca á los locos morales entre los criminales natos (él y Lombroso creen que un 25 o/o de los criminales pertenecen á esta categoría); Krafft—Ebing y otros, que se trata de una imbecilidad atenuada, *idiocia moral*, rara vez adquirida, casi siempre congénita. Causas: la civilización (los salvajes carecen de locos, los países civilizados tienen un 6 o/o, nosotros 3 o/o, los campos menos que las ciudades) guerras, luchas políticas y religiosas, demasiado trabajo intelectual, mala educación, alcoholismo accidental (el consuetudinario es efecto, no causa), sífilis, tuberculosis, etc., y por sobre todos la mala selección matrimonial; es decir, la herencia, la causa de las causas de toda locura, según Trelat (en nuestro Asilo la mayor parte de los enfermos deben á ello su locura). La herencia principia con la neurastenia, debida á las causas apuntadas ú otras análogas y se potencia en las siguientes generaciones si se acumulan nuevos elementos morbosos. Morel nos da un esquema de este desarrollo, así: en la 1ª generación un temperamento nervioso, congestiones, carácter irritable; en la 2ª, recrudescimiento de estas disposiciones, hemorragias cerebrales, neurosis (epilepsia, histerismo, hipocondría); en la 3ª, predisposición innata á la locura, excentricidad, instintos peligrosos; después ya habrá transmisión hereditaria de degeneraciones intelectuales, morales y fisiológicas [sordomudez, debilidad mental, demencia precoz, esterilidad, imbecilidad, idiocia, degeneración cretina, etc.] La locura moral se hereda por atavismo y por herencia directa, que puede ser congénita [rara vez] ó tardía. Pocas veces se hereda la enfermedad en la misma forma, muestra por lo contrario un polimorfismo muy pronunciado.

De las cuatro funciones principales de la vida psíquica [sensación,

pensamiento, sentimiento y voluntad], la locura moral altera las dos últimas y se presentan cuadros como los siguientes: 1] Neurastenia de la sensibilidad moral, individuos muy impresionables, amor exagerado á los animales, simpatías ó antipatías inmotivadas, exaltación y depresión, ideas fijas ú obsesiones, impulsos irresistibles á cometer excesos; 2] Defectos de carácter ó moralidad, individuos presumidos que se creen perfectos, faltos de respeto á la moral, á la sociedad ó á la ley, desprecio de las conveniencias sociales, subyugación por los vicios, la pereza ó la avaricia, disipación, círculo reducido de ideas creadas por las pasiones, opiniones originales ó paradojas, carácter imperioso, rencoroso ó mentiroso, carencia de sentimientos elevados y de indulgencia. Estos individuos pueden, sin embargo, adquirir influencia y, por desgracia, ocupar altos puestos, son muy perjudiciales; 3] Los mismos defectos, más ausencia completa del sentido moral, verdadera imbecilidad ó idiocia moral, á veces, sin embargo, con facultades intelectuales desarrolladas, otras veces con disminución de la inteligencia, instintos perversos en la niñez [expulsiones de colegios, conflictos con la justicia], en la pubertad trastornos mentales, clorosis, histerismo, psicosis, masturbación, prostitución, vagancia, amistades con la canalla, robos, despilfarro, manía de viajar, á veces se reforman para volver á caer, aventureros y revolucionarios, malos esposos y padres, concluyen en los manicomios, presidios ó burdeles.

Describe cuatro casos del Asilo Chapuí.

Los locos morales pueden clasificarse así:

1º.—*Excéntricos* de ideas ó de actos; los primeros piensan mucho [ideas fijas, dudas, escrúpulos] y obran poco; los segundos se conducen de un modo extravagante, son ineptos, aventureros, á veces criminales, cínicos inconsistentes y se tienen por morales.

2º.—*Pretenciosos*. Ideas de grandeza, susceptibles, orgullosos, dominantes, creen saber de todo, despilfarradores lujosos, desdeñan hasta la familia, manía de títulos nobiliarios, perversiones afectivas y vicios morales.

3º.—*Utopistas*. Inteligencia activa, pero limitada, se ocupan de descubrimientos é invenciones raras, son hombres públicos, economistas, moralistas, creen resolver los grandes problemas, pero se consideran desgraciados porque no se les aprecia en lo mucho que valen, engañan con su lucidez.

4º.—*Egoístas*. Carácter agrio, susceptible, egoísta, intolerante y brutal, disputan por todo, se hacen odiosos, se apasionan por ideas estrechas, hipocondría.

5º.—*Envidiosos*, más mujeres que hombres, siempre atentos en buscar lo censurable de los demás y en contrariarlos, malévolos, amigos de herir y humillar, inteligentes sólo en atacar.

6º.—*Místicos*. Pasión religiosa, espiritismo, magnetismo, ciencias ocultas; desde imbeciles é idiotas hasta desequilibrados superiores.

7º.—*Fanáticos*. Místicos que proceden, se creen inspirados, políticos, llegan al suicidio ó al homicidio por fanatismo, y son ingenuos al justificarse; éstos y los místicos han jugado gran papel en la historia.

8º, 9º y 10º *Pervertidos, mentirosos y simuladores* [el nombre indica su carácter].

11º.—*Sexuales*. Grupo muy importante; anomalías de los órganos sexuales, perversiones del instinto sexual. Magnan distingue cuatro tipos entre éstos: a] *Espinales*: aberraciones de los reflejos espinales, onanismo; b] *Cerebro-espinales posteriores*: reflejos de la corteza cerebral posterior á la médula [la vista de la hembra provoca excitación, acto sexual brutal]; c] *Cerebro-espinales anteriores*: aberraciones del gusto sexual, de las ideas y sentimientos [mujeres que aman á un niño, etc.]; d] *Cerebrales anteriores ó psi-*

quicos: amor platónico, sentimentalismo, castidad, etc.; ó por lo contrario: bestialidad, sodomía, fetichismo, exhibicionismo, sadismo, masochismo, necrofilia, etc.

12º—*Impulsivos*. Impulsos conscientes [por una idea, una voz interior, etc.] al suicidio, homicidio, á la bebida [por accesos, no continuamente], al robo [cleptomanía], compras [oniomanía], obsesiones respecto al fuego [piromanía, pirofobia], etc.

13º y 14º—*Perscuidores razonantes y criminales patológicos*.

Todas estas clases son solamente variedades, que pueden ir combinadas. La locura moral puede ser parte de otra clase de locura [epilepsia, parálisis general, melancolía, locuras periódicas, paranoia, etc.]

Difficil es la diferenciación entre locura moral y crimen.

El pronóstico es bastante malo. Sobre el tratamiento debe advertirse que los locos morales no son enfermos propios para un asilo, deben recluirse en casas de corrección ó en departamentos especiales de las cárceles; los menos graves deben estar bajo vigilancia.

DR. V. L. S.

Nuevo concepto del síndrome cólicos hepáticos y sus deducciones quirúrgicas

Trabajo leído en el Ier. Congreso Médico Nacional,
por el Dr. José A. Presno, Secretario del Congreso.

La actual interpretación del síndrome cólicos hepáticos, tan distinta de su tradicional concepto, es una consecuencia legítima de los datos adquiridos recientemente acerca de la litiasis biliar y de las inflamaciones de la vesícula, de las colecistitis. A las operaciones sobre el vivo, á los progresos de la cirugía abdominal, tanto ó más que á la Bacteriología y á la Patología experimental, debemos las nuevas nociones. Las biópsias, en efecto, para emplear la expresión familiar de Loæson Tait, han permitido sorprender desde su comienzo y asistir á las fases sucesivas del proceso patológico que clínicamente se traduce por el síndrome doloroso paroxístico que caracteriza al cólico hepático.

La antigua concepción de Boerhaave sobre el cólico hepático se admite aún por la generalidad: "calculus ex se ipso, dum quiescit, nihil mali facit, nisi ponderis sensum." (El cálculo de por sí, mientras no se mueva, no produce ningún otro daño ni molestia que la sensación de peso). Es lo que repitió Trousseau en sus lecciones clínicas y es lo que se encuentra todavía en los Tratados de Patología que andan en manos de prácticos y estudiantes.

De tal manera la idea de cálculo domina la patogenia del cólico hepático, que se ha propuesto llamar á este último, parto calculoso [Dupré].

Mas, dos hechos capitales están hoy definitivamente comprobados:

1º El cólico hepático suele presentarse independientemente de la litiasis biliar, en ausencia de todo cálculo.

2º En la litiasis biliar, el cólico hepático no depende de los movimientos ó de la emigración del cálculo.

Por su interés é importancia me ha parecido útil exponer estos datos desde aquí, para cuyo efecto he revisado la literatura moderna de la cuestión en Tesis, Monografías y Revistas, y reunido mis observaciones personales,

me han permitido comprobar desde el punto de vista clínico y desde el punto de vista operatorio, las recientes adquisiciones sobre la significación de este síndrome.

Aunque el síndrome que nos ocupa aparezca sobre todo en la litiasis, se observan muchos casos en los cuales no sucede así. Hay cólicos hepáticos con cálculos y sin ellos; en otros términos, hay cólicos calculosos y no calculosos.

El cólico no calculoso se presenta:

a) en las colecistitis no litógenas ó no calculosas.

b) en las peritonitis circunscritas á la región vesicular (pericolecistitis.)

Por otra parte, la litiasis biliar, la gran productora del síndrome, recorre en su evolución dos fases clínicas:

1ª una fase vecicular, fase inicial.

2ª una fase avanzada ó profunda, infección de los conductos extractores, de los canalículos.

En la primera puede haber cólicos ó no; litiasis confirmada ó litiasis latente, cuya existencia es tan común. La segunda es precedida siempre de cólicos hepáticos.

PATOGENIA INFLAMATORIA DE LOS CÓLICOS HEPÁTICOS

Colecistitis

En el LXX Congreso de Médicos y Naturalistas alemanes celebrado en 1898 en Düsseldorf, fué discutida la patogenia del cólico hepático por los médicos y cirujanos de más reconocida autoridad en la materia: los profesores Naunyn, de Estrasburgo; Riedel, de Yena; Kehr, de Halberstad; Loebker y otros. Allí se demostró la patogenia inflamatoria de las crisis de los cólicos hepáticos, aceptándose como causa productora de éstos, un brote inflamatorio de la vesícula biliar, un colecistitis. La infección de la vesícula, de las vías biliares—infección de origen intestinal—ocasiona la colecistitis, con ó sin angiocolitis, calculosa ó no calculosa, que á su vez da origen al síndrome doloroso.

La antigua patogenia exclusivamente mecánica del cólico hepático, resulta errónea. El cólico tiene ahora análoga significación que el cólico apendicular, que no implica la presencia de cuerpos extraños en el apéndice, sino que traduce dolorosamente la forma más simple de la inflamación del apéndice cecal.

Normalmente, las vías biliares superiores son asépticas, como lo han demostrado las experiencias realizadas por Mieczkowski en la clínica de Mikulicz. En el curso de quince intervenciones abdominales realizadas por este cirujano, Mieczkowski, examinó la bilis obtenida por punción de la vesícula, resultando estéril; idéntico resultado tuvieron Netter, Gilbert y Girode en sus exámenes de la bilis en animales y en cadáveres humanos. Pero si la bilis fresca tomada en la vesícula sana es normalmente estéril, no sucede así con la que ocupa el coledoco, habitualmente séptica según lo comprobó primeramente Duclaux; experimentando en animales (un perro y tres curieles), Mieczkowski sólo una vez encontró el coledoco libre de microbios, y en cambio, en todos encontró estéril el resto de las vías biliares. ¿Cuál es la causa de esta esterilidad de las vías biliares superiores? Únicamente la acción mecánica de *barrido* que ejerce la corriente biliar, desde el conducto hepático y desde la vesícula, sobre los microorganismos del intestino, oponiéndose y dificultando la penetración y el ascenso de ellos más allá del coledoco. La pretendida acción bactericida de la bilis es tanto más ilusoria cuanto que para

algunos gérmenes, como el colibacilo, constituye ella un buen medio de cultivo.

Dedúcese de estos datos, que todo obstáculo funcional ó mecánico, que toda causa general ó local que entorpezca el libre curso de la bilis hacia el intestino, facilitará la infección ascendentes y progresiva de las vías biliares. Así sucede con las enfermedades generales febriles, que disminuyen la contractilidad de las paredes de los conductos biliares y exaltan la virulencia de la flora microbiana; con las estenosis cicatriciales de los conductos, en la comprensión ejercida sobre ellos por un cáncer de la cabeza del páncreas, ó del duodeno ó por otro tumor abdominal; en los embarazos repetidos y el abuso del corsé en la mujer; en los acodamientos por adherencias peritoneales, por peritonitis sub-hepática, por ptosis viscerales; en las obstrucciones por ascárides ó distomas ó hidátides; y en las enfermedades que mejor campo ofrece al éxtasis y á la infección biliar; en la calculosis; en la colelitiasis.

En cualquiera de estos casos, la bilis infectada retenida en la vesícula, irrita la mucosa vesicular exagerando su trabajo secretorio: las glándulas de la mucosa se inflaman, se constituye la colecistitis, y desde la simple tumefacción de la mucosa vesicular hasta las lesiones más profundas y graves todas las alteraciones de la pared, todos los grados de la colecistitis pueden observarse.

COLECISTITIS NO CALCULOSA

Muchas son ya las observaciones de colecistitis que tratadas quirúrgicamente para combatir los cólicos hepáticos, no se encontró en ellas durante la operación señal ninguna de cálculo. Numerosos casos han publicado Fraenkel, Kehr, Riedel y Longuet.

Puedo citar como caso interesante de colecistitis no calculosa y dando origen á crisis repetidas de cólicos hepáticos, la siguiente observación en la que interviene quirúrgicamente:

Gertrudis D., natural de España, de 37 años de edad, siempre había sido buena su salud, hasta hace tres años, que después de un traumatismo sobre el hipocondrio derecho, comenzó á sentir molestias y dolor á la presión en la región de la vesícula. El dolor experimentaba exacerbaciones periódicas acompañadas de náuseas y de vómitos; la digestión era siempre difícil; nunca tubo ictericia, ni accidentes bilio-sépticos. La vesícula biliar parecía circunscribirse bajo la forma de un pequeño tumor. Nada en la esfera genital ni en ningún otro aparato. La enferma, mujer del pueblo y cansada de seguir infructuosamente tratamiento médico, acudió á mi consulta para ver si era posible operarla. Hicimos el diagnóstico de colecistitis provocada por el traumatismo y muy probablemente calculosa. La operamos con el concurso del Dr. Souza en el Hospital N^o 1, en abril de 1903. Al practicar la laporotomía, encontramos la vesícula sólidamente fijada por bridas peritoneales al pírolo y al colón transverso, muy poco aumentada de volumen y regular cantidad de bilis bastante espesa en su cavidad. No contenía cálculos ni arenillas, como tampoco los contenían las demás vías biliares. La operación, extirpación de la vesícula, se realizó sin incidentes y á los pocos días la operada era dada de alta; hasta la fecha ha quedado libre de sus dolores.

Fraenkel, en su memoria sobre la "Pericolecistitis" (*Centralblatt für Chirurgie*, N^o 35, 1892) refiere el caso de Knaggs, quien operó un enfermo que desde hacía 12 años sufría crisis hepáticas con ictero; la intervención consistió en una simple liberación de adherencias, y las piedras que se pensaba extraer no se encontraron. El paciente fué curado definitivamente. Cita también un caso análogo de Sendler y dos de Gersuny.

Riedel, en un trabajo "Sobre las inflamaciones adhesivas que se pro-

ducen en la cavidad abdominal" (*Arch. f. Klin. chir* XLVII, 3—4, trad. en la *Semaine Méd.*, 1894, pag. 515) refiere observaciones personales de intervención quirúrgica, en las que las adherencias vesiculares se manifestaban "por crisis dolorosas en el hipocondrio derecho que hacían imposible su diagnóstico con la colelitiasis."

Kehr, cuya experiencia en cirugía biliar es tan grande, dice que á veces en el curso de sus operaciones ha debido desprender la vesícula de sus adherencias con el intestino y el piloro "adherencias que explican las alteraciones gástricas tan á menudo observadas en la colecistitis. (*Deutsch Her-schr. f. Ch.* XXXVIII, 4—5 *Sem. Méd.* 1895, pag. 59)

Longuet, en su tesis sobre el "Traitement chirurgicale de l'angio-cholecystite non calculeuse," París 1896, publica observaciones de Thiriar y de Routier en las que la destrucción de adherencias perivesiculares, ha bastado para favorecer la desaparición de la colecistitis no calculosa y de los ataques dolorosos que la acompañaban.



Demostrada la asepticidad habitual de las vías biliares y su mecanismo de infección ascendente productora del "catarro" mucoso especial que constituye la angiocolecistitis, proceso infeccioso que es también la condición patogénica de la colelitiasis, ocurre enseguida preguntar ¿por qué esta colecistitis es unas veces calculosa y litógena y otras no? En definitiva se ignora la respuesta.

Pero puede invocarse aquí la cuestión terreno, la predisposición diatéctica, hereditaria. "Para tener un cálculo de la vesícula, dice el Profesor Wouchard, será preciso tener una infección biliar, pero es preciso además ser un artrítico, es decir, pertenecer al grupo de individuos que tienen en sus destinos la *arthritis*, la gota." A la hora actual es ya una verdad definitivamente adquirida que la litiasis biliar es una enfermedad infecciosa local, una colecistitis litógena, porque la vesícula es el asiento casi exclusivo de las piedras, y desde que en 1891 Naunyn expuso en el Congreso de Médicos alemanes Wiesbaden, estas ideas, divulgadas en Francia por Gilbert y Fournier, la Bacteriología, la Patología experimental y la Clínica, se han encargado de suministrar las pruebas de ello.

COLECISTITIS CALCULOSA Ó LITÓGENA: LITIASIS BILIAR

Diversos experimentadores como Gilbert y Diminici, Hanot, Letienne han demostrado la existencia de microbios dentro de los cálculos recogidos al azar en las autopsias; y hoy, el número de cálculos extraídos del vivo durante las operaciones sobre las vías biliares y analizados bacteriológicamente con resultado positivo, es considerable.

En 29 de enero de 1897, Gilbert encontró en la vesícula de un perro inoculado con el calibacilo "un pequeño cálculo biliar perfectamente organizado." Mignot, en 1898, ha podido también obtener cálculos artificiales, experimentales, inyectando en curieles cultivos atenuados de colibacilo y favoreciendo en la vesícula cierto grado de inercia ó de éxtasis biliar; en más de un tercio de los casos obtuvo "verdaderos cálculos, duros y extratificados, compuestos casi exclusivamente de colesteroína." Miyake, en 1900, repitiendo las anteriores experiencias, de 16 casos, obtuvo cálculos en 5. Gilbert y Fournier han obtenido cálculos de bacilo de Eberth. La misma significación que estas experiencias de laboratorio tienen algunas observaciones clínicas. Naunyn, ha encontrado cálculos biliares en un joven de catorce años, poco después de una fiebre tifoidea. Droba ha publicado la observación de una

mujer que hacía ya años había padecido una fiebre tifoidea y á la que se practicó ahora la colecistostomía por cólicos hepáticos; el líquido de la vesícula así como uno de los cálculos, contenían bacilos tíficos.

Rokitzky extrajo de la vesícula cuatro semanas después de una fiebre tifoidea, 58 cálculos de colesiterina, en cuyo interior se encontró el bacilo de Eberth.

De manera que los microbios hacen aquí el papel de centro ó de núcleo sobre el cual van agrupándose los productos de secreción de la mucosa inflamada; elementos de descamación epitelial y precipitados de bilirrubinato de cal y cristales de colesiterina.

Pero esta infección litógena que preside la formación de los cálculos es una infección atenuada, tanto que la litiasis biliar es con frecuencia una enfermedad *sin síntomas* y las piedras hallazgo de autopsias ó de biopsias. Ya lo había hecho notar Cruveilhier. La producción de cálculos biliares, decía Cruveilhier, "es una de las lesiones más comunes de la especie humana..... tanto que en la inmensa mayoría de los casos los cálculos biliares no son reconocidos sino al abrir el cadáver." El ginecólogo, expresa Kehr, cuando abre el vientre para una ovariectomía, si introduce la mano en el hipocondrio derecho encontrará á menudo la vesícula llena de cálculos, sin que nunca haya tenido la paciente crisis de cólicos hepáticos. Como ya hemos dicho anteriormente, la litiasis se convierte en la causa productora más frecuente de cólicos hepáticos al ofrecer el más abonado terreno para los brotes agudos, de la colesistitis como que en la litiasis biliar, la vesícula se halla en estado, de "microbismo latente."

ANÁLISIS DE LOS SÍNTOMAS DEL CÓLICO HEPÁTICO

Expuestos someramente estos datos, ahora podemos explicarnos los síntomas que más principalmente caracterizan el cólico hepático.

Dolor.—El brote inflamatorio agudo de que es asiento la vesícula, aumenta la tensión de sus paredes, irrita las fibras nerviosas terminales que las recorren y produce el dolor paroxístico que caracteriza al cólico hepático. Se demuestra, dice Kehr, que este dolor es provocado por la expansión de la vesícula, por la experiencia siguiente: "Si en un enfermo al cual después de incisión de la vesícula y de habersele establecido una fístula, se le inyecta con una jeringa una solución fisiológica de agua salada se queja en seguida de un calambre violento del estómago." La patogenia del dolor es por lo tanto inflamatoria y no mecánica; nada tiene que ver con la emigración ó el enclavamiento de los cálculos. Esto explica las crisis dolorosas que se presentan en las colecistitis no calculosas, y la desproporción á veces tan grande entre el volumen del ó de los cálculos y la intensidad y duración del dolor, en las colecistitis litiásicas. En estas tampoco influye sobre el dolor, el movimiento de las piedras, porque el cólico más intenso, puede resultar, y á menudo, resulta "infructuoso", para emplear la denominación de Riedel.

Trousseau, ya había hecho notat la frecuencia de cólicos hepáticos vivísimos seguidos de la expulsión nada más que de arenilla. No es raro observar, por el contrario, la expulsión de piedras relativamente voluminosas sin que el enfermo sienta el menor dolor. Una de mis primeras colecistectomías fué practicada para poner término á cólicos hepáticos de una duración é intensidad extraordinarias y que hacían isoportable la vida de la enferma. La operación muy difícil en este caso, por las grandes adherencias, me permitió suprimir una vesícula muy engrosada, que aprisionaba un sólo cálculo como una avellana. (Presentación de la operada á la *Academia de Ciencias de la Habana*, octubre 1902.)

Anteriormente he referido una observación muy curiosa de colecistectomía que curó radicalmente á una mujer cuyos sufrimientos eran casi continuos. No había cálculos en sus vías biliares. También hemos hablado de la gran frecuencia de la litiasis *latente*, en la cual los cálculos que se encuentran casualmente al explorar las vías biliares en el curso de una laparotomía ó en la autopsia, nunca originaron molestia alguna.

Fiebre.—Con mucha mayor frecuencia de lo que se cree, la crisis de cólico hepático se acompaña de fiebre. En más de la mitad de los casos se observa un ligero movimiento febril, que á veces se nota desde antes de la aparición de los dolores. [Naunyn]. Las ideas que se profesaban acerca de la patogenia mecánica del cólico hepático, hicieron creer á Charcot, que la elevación térmica que le acompañaba [fiebre hepatálgica] era de origen reflejo, ocasionada por los desgarros de la mucosa al paso del cálculo, como en la llamada entonces fiebre uretral. Aquí también es preciso invocar, al menos en muchos casos, la noción de la colecistitis infecciosa, porque se observan ataques de cólicos hepáticos apiréticos y seguidos de la expulsión de cálculos; además, la hipertermia local del hipocondrio derecho, en el momento de la crisis supera hasta uno y dos grados la temperatura del lado opuesto, lo que induce á atribuir á la inflamación de la vesícula el movimiento febril.

Ictero.—La ictericia es el síntoma menos frecuente de los cólicos hepáticos; falta en el 75 por 100 de los casos [Kehr] y traduce la propagación del proceso inflamatorio infeccioso de las vías biliares accesorias, á las profundas [angiocolitis canicular.] En efecto, si muchas veces el íctero es signo de obstrucción calculosa del colédoco, obsérvese también en enfermos que no tienen sino litiasis vesicular ó cística, ó persiste en ocasiones después de la expulsión de los cálculos; y Griffon ha comunicado á la *Sociedad Anatómica* de París, en 1896, cuatro casos de obstrucción calculosa de la extremidad duodenal del colédoco sin íctero y sin cólicos.

DEDUCCIONES QUIRÚRGICAS

Del precedente análisis se deduce que el cólico hepático no es más qua la expresión clínica de una colecistitis infecciosa, calculosa ó no, de un proceso local. El síndrome doloroso que le caracteriza, es el mismo de ambos casos, pero la marcha y la intensidad de los síntomas son distintos. Las colecistitis no litíasicas se acompañan frecuentemente de angiocolitis y por lo tanto da síntomas de infección más intensa. La expulsión de cálculos ó de arenilla con las heces fecales permite reconocer la colecistitis calculosa y cuando la vesícula está distendida formando tumor, el signo de Courvoisier permite en muchos casos distinguir las colecistitis litíasicas de las que no lo son.

La vesícula se atrofia, cuando el colédoco se obstruye por cálculos; se dilata cuando el colédoco es comprimido por un tumor. Este signo es diagnóstico diferencial sobre el cual ha llamado la atención Courvoisier, es bastante importante para que se le erija en ley.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que la ley de Courvoisier no es absoluta, que tiene muchas excepciones y que solo puede aplicarse á las colecistitis crónicas que retraen la vesícula; pero en los casos agudos es frecuente observar la vesícula distendida por pus ó bilis y cálculos. En apoyo de esto, he aquí una observación personal de colecistitis calculosa con enorme distensión de la vesícula y que tuve ocasión de observar hace ya algún tiempo. La enferma fué vista en consulta con los Doctores Gutiérrez Lee y J. Pla.

Era una señora, con antecedentes de litiasis biliar, de unos 60 años de

edad, y ó la que vimos en un estado muy grave de infección bilio-séptica. Habrían transcurrido veinte días desde que la enfermedad se inició por cólicos hepáticos intensos y que fueron seguidos muy rápidamente de angiocolitis y de obstrucción del colédoco, fiebre alta, ictero acentuado, decoloración de los heces fecales. La vesícula éra un tumor de volumen seis ú ocho veces mayor que normalmente. Propusimos intervenir con urgencia, pero la enferma se negó rotundamente á ser operada; cuando ya los médicos y los familiares habían perdido toda esperanza de salvación, la enferma comenzó á expulsar cálculos y arenilla en cantidad extraordinaria y la gravedad del caso fué desapareciendo hasta obtenerse la curación. Parecido á este caso refiere Naunyn, irónicamente, como hecho observado por él mismo, el de un enfermo que se trasladó á la clínica quirúrgica para ser operado y salió de ella curado al cabo de pocos días y sin haber sufrido la operación.

Pero sin grave detrimento de la clínica, no es posible tener en cuenta estos casos bizarros, que se observan á veces en cualquier proceso patológico y que nunca podrán afectar la indispensable oportunidad de la indicación en la intervención quirúrgica.

Si la colecistitis no calculosa se acompaña de angiocolicistitis, está indicado practicar la desinfección del árbol biliar, por el drenaje de la vesícula [colecistostomía] ó del conducto hepático si se presentan fenómenos generales graves.

Si éstos no aparecen, indicio de que el proceso inflamatorio ha quedado limitado á la vesícula ó al peritoneo inmediato [pericolecistitis], hállese ó no distendido el reservorio por pus, bilis ó serosidad, su extirpación se impone.

El concepto patogénico que hemos expuesto, es también quien ha hecho modificar por completo la terapéutica de la litiasis biliar, haciendo del dominio quirúrgico una afección hasta ayer exclusivamente médica.

Si la litiasis biliar es una enfermedad local, más ó menos influenciada por causas generales—artritis, herencia—esto es, una colecistitis litógena, su tratamiento debe ser local, y como muchas veces es una enfermedad latente, porque la infección litógena es una infección atenuada, al aparecer los cólicos hepáticos revelando con su infección secundaria una litiasis silenciosa, la indicación terapéutica es tratar de conseguir que la enfermedad confirmada vuelva á su estado latente. Aquí está indicado el tratamiento médico por la cura de Carlsbad y el régimen higiénico apropiado. La medicación litontrípica sólo puede mencionarse ya á título histórico. No ejerce acción alguna sobre los brotes agudos de colecistitis infecciosa, causa de todos los sufrimientos. Si esta *latencia* no se consigue, es necesario pensar en el tratamiento quirúrgico, precoz, cuando la litiasis no afecta más que á la vesícula ó al cístico. Cuando á la colecistitis acompaña la infección de las vías biliares profundas, la coledocitis, la angiocolitis, el estado general se compromete gravemente; la enfermedad no es entonces un proceso local, y la urgencia y la gravedad del tratamiento operatorio se hacen muy considerables.

En conclusión: en las crisis repetidas ó intensas de colecistitis litiásicas, á pesar de una cura hidro-mineral y de un régimen dietético severo, está indicada una operación que asegura la cura radical de la enfermedad y pone al paciente al abrigo de complicaciones temibles. Es la extirpación de la vesícula biliar, la colecistectomía, operación de elección realizada por primera vez por Langenbuch en 1882, y que desde que la practicamos por vez primera en Cuba la hemos realizado once veces con once éxitos; inmediatos y lejanos, porque no he perdido de vista mis primeros casos, presentados á la *Academia de Ciencias* de la Habana en 1902 y en 1903.

Cuanto á la colecistostomía, es una operación de necesidad, una inter-

vención de urgencia. En las litiasis complicadas, cuando el íctero intenso, la temperatura elevada y los fenómenos generales infecciosos revelan la angiocolitis, es forzoso acudir á esta operación valiosa que nos permitirá combatir los accidentes del momento. En tres ocasiones he realizado esta intervención con dos curaciones y una muerte. En este último caso, que operé en la Clínica Internacional en 1904, se trataba de una angiocolecistitis calculosa, operada al décimo día de haber comenzado el ataque y encontrándose la paciente en deplorables condiciones; la temperatura era de 40°, la dispnea intensa, el pulso de 130 y la lengua tostada en el momento de la operación. Hicimos una colecistotomía extrayendo una bilis negra y más de 40 cálculos; pero aunque los fenómenos generales remitieron un poco, la infección biliar era tan profunda que al tercer día sucumbió la operada. Para estos casos extremos será necesario practicar el drenaje del conducto hepático, ideado por Kehr y que permitirá combatir con mejor éxito la infección bilio-séptica por el más amplio drenaje de las vías biliares. —(Rev. de Med. y Cirg. de la Habana).

Medicina é higiene públicas

Publicamos á continuación el Reglamento de la Prostitución recientemente aprobado por el Consejo Nacional de Higiene. A título informativo, publicamos también el reglamento puesto recientemente en vigencia en Londres, sobre la Higiene de las Peluquerías, etc.

Reglamentación de la prostitución

I.—Bases

- A.—Abolición de los prostíbulos.
- B.—Supresión de los radios oficiales de la prostitución.
- C.—Tolerancia de la prostitución diseminada.
- D.—Inscripción obligatoria para toda mujer soltera mayor de 18 años y para las casadas y viudas de cualquier edad que se entreguen á la prostitución.
- E.—La visita de inspección debe ser remunerada y se efectuará en los domicilios y en los días y horas que se indicarán.
- F.—No podrán alojarse más de dos prostitutas en cada casa.
- G.—Debe prohibirse la permanencia de prostitutas en los cafés, cervecerías, despachos de bebidas, casas amuebladas y demás establecimientos análogos.

II.—Reglamento para la Inspección Sanitaria de la Prostitución

Artículo 1º—El Consejo Nacional de Higiene, de acuerdo con el artículo 3º, inciso C de la ley de 31 de octubre de 1905 organizará y dirigirá la inspección sanitaria de la prostitución, nombrando sus empleados con arreglo al artículo 2º, inciso B y C de dicha ley.

Artículo 2º—Toda mujer mayor de 18 años que se entregue á la prostitución será inscrita en los registros respectivos que llevarán las autoridades sanitaria y policial.

Artículo 3º—La inscripción la ordenará una Comisión compuesta del Presidente de la Junta E. Administrativa, del Jefe Político y de Policía y del

Presidente del Consejo Nacional de Higiene, en virtud de la denuncia escrita y fundada que la hará la Policía. La Comisión, oyendo previamente á la inculpada y recabando los datos que considere necesarios, decidirá si corresponde ó no la inscripción, dejando constancia en acta y dando conocimiento de ella á las autoridades que deben efectuarla.

De la decisión de la Comisión la mujer puede apelar ante el Juez Letrado Departamental.

La inscripción también puede ser decidida por la Comisión si la pide directamente la prostituta.

Artículo 4º—Las menores de 18 años denunciadas como prostitutas no serán inscritas. La Comisión las someterá al Juez de Menores con todos sus antecedentes.

Artículo 5º—Toda prostituta puede pedir que se anule su inscripción, siempre que quiera abandonar la prostitución. El pedido se hará ante la Comisión, de palabra ó por escrito, y será resuelto previas las averiguaciones necesarias. De la decisión se dejará constancia en acta y se dará conocimiento á las autoridades.

La anulación de la inscripción será definitiva en el caso anterior y en el de muerte, y provisoria en el de desaparición de la inscrita por un término mayor de seis meses.

La mujer cuya inscripción se anule y vuelva á entregarse á la prostitución, será inscrita nuevamente, siguiendo los trámites establecidos en el artículo 3º y dejando constancia en el registro.

Artículo 6º—Ninguna inscrita podrá cambiar de domicilio sin dar aviso previo á la Policía.

INSPECCIÓN

Artículo 7º—Toda mujer inscrita se someterá á la inspección médica en su domicilio y en los días y horas que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 8º—La inspección se practicará dos veces por semana.

Artículo 9º—Toda mujer inscrita que no se someta á la inspección médica en los días fijados, incurrirá en multa de un peso, sin perjuicio que aquélla se verifique al día siguiente, y si en éste no comparece, será multada en cuatro pesos ó penada con el tiempo de prisión equivalente, debiendo, no obstante, ser reconocida.

Artículo 10.—La inscrita que no pueda someterse á la inspección médica por estar enferma, dará aviso al médico, quien comprobará la enfermedad que padece y si la ausencia es justificada.

Artículo 11.—Además de las visitas ordinarias, se practicarán otras extemporáneas en estos dos casos: 1º—Cuando haya que comprobar el estado de salud de las prostitutas, una vez terminada su asistencia hospitalaria; y 2º—En aquellos en que la autoridad sanitaria lo juzgue necesario.

Artículo 12.—La autoridad sanitaria proveerá á la inscrita de una libreta de sanidad que debe exigir cada vez que sea reconocida.

La libreta tendrá una fotografía de la inscrita, los datos correspondientes á la identidad y los artículos reglamentarios que correspondan. En esta libreta se hará constar, después de cada reconocimiento, el estado de salud de la inscrita, y si está enferma se especificará la enfermedad, estableciendo si es contagiosa.

AISLAMIENTO

Artículo 13.—Toda prostituta que padezca de una enfermedad venérea ó sifilítica en período de contagio, deberá ser hospitalizada.

Artículo 14.—A los efectos del artículo anterior se instalará un sífilicomio, cuya organización y funcionamiento serán reglamentados por el Consejo Nacional de Higiene.

Artículo 15.—La autoridad sanitaria dará aviso escrito en el día, á la Policía, de las inscriptas que por su estado deban ser hospitalizadas.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 16.—La autoridad sanitaria publicará anualmente la estadística sanitaria de la prostitución,

Artículo 17.—El producto de las multas que se impongan por infracciones del presente Reglamento se destinará al sostenimiento y perfeccionamiento del servicio de la profilaxia de la prostitución.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Mientras no se establezca un sífilicomio destinado á recibir todas las prostitutas enfermas de venéreo ó sífilis, como lo dice el artículo 14 del presente Reglamento, se observará el procedimiento siguiente:

1º—Las prostitutas enfermas que no posean los medios adecuados para el tratamiento, en sus propios domicilios, de las afecciones de que padezcan, y aquellas que á juicio de la autoridad sanitaria se crea conveniente, serán hospitalizadas.

2º—Las prostitutas enfermas que no se hallen en las condiciones anteriores, podrán asistirse en su habitación, observándose lo siguiente:

a) Serán visitadas diariamente por un médico de la Inspección.

b) Se colocará en la puerta de su habitación un cartel que en letras bien visibles contenga la palabra "ENFERMA."

La destrucción ó deterioro de ese cartel será penada con multa de diez pesos; en caso de reincidencia, se hospitalizará de inmediato á la enferma.

III.—Reglamento del servicio de Policía

Vigilancia de la prostitución

REGLAMENTO GENERAL

Artículo 1º—La Policía prestará á la autoridad sanitaria el concurso de su personal en todos los casos en que lo solicite á los efectos del cumplimiento de las disposiciones reglamentarias de la prostitución.

Aparte de las otras disposiciones de las leyes y reglamentos generales, la Policía ajustará sus procedimientos en esta materia á lo dispuesto en los artículos siguientes.

Artículo 2º—Denunciará por escrito á la Comisión á que se refiere el Reglamento General de Inspección Sanitaria, á toda mujer que se entregue á la prostitución.

Artículo 3º—Vigilará el traslado de las prostitutas que se hospitalicen.

Artículo 4º—Hará efectivas las multas por infracción al reglamento del servicio de inspección médica.

Artículo 5º—Prohibirá á las personas de cualquier sexo:

a) Invitar ó excitar al libertinaje, aún de modo indirecto, en los lugares públicos ó abiertos al público.

b) Seguir por la calle á las personas, invitándolas con actos ó palabras al libertinaje.

c) Asomarse á las puertas, ventanas ó azoteas de las casas habitadas por prostitutas.

d) Anunciar públicamente las casas habitadas por prostitutas ó hacer de cualquier manera oferta de lenocinio.

Artículo 6º.—Podrá también hacer retirar de los lugares públicos (calles, paseos, teatros, etc.) á las prostitutas, siempre que, aun cuando no incurran en las faltas del artículo 5º, ejerciten actos inusitados con objeto de atraer sobre ellas la atención general y que puedan considerarse como perturbadoras de las buenas costumbres.

Artículo 7º.—Las faltas á lo dispuesto en los artículos anteriores, siempre que no constituyan delitos previstos por el Código Penal, serán castigadas con multas de cuatro á diez pesos ó prisión equivalente.

Artículo 8º.—Prohibirá la residencia de las prostitutas en los cafés, cervecerías, despachos de bebidas, casas amuebladas y demás establecimientos análogos.

Los dueños de las casas que, advertidos de las condiciones de la mujer, no las despidieran, incurrirán en multa de cuatro á diez pesos ó prisión equivalente, sin perjuicio del cumplimiento de la disposición vigente.

DE LOS LOCALES HABITADOS POR PROSTITUTAS

Artículo 9º.—La Policía vigilará á fin de que no puedan alojarse más de dos prostitutas en cada casa, de que no haya menores de edad, aun cuando sean hijos ó parientes de ellas ó de sus sirvientas y de que tampoco tengan su domicilio en ella personas del sexo masculino.

Artículo 10.—Se tolerará la existencia de una sirvienta, que no podrá ser menor de edad, y que será considerada como prostituta.

Artículo 11.—No permitirá que se establezca más de una casa por cuadra, comprendidas las dos aceras.

Artículo 12.—Prohibirá que las casas habitadas por prostitutas tengan signos internos ó externos que las distingan de las demás casas ó que sean pintadas de un color que implique diferencia notable ó convencional ó para distinguirlas de las demás.

Artículo 13.—Prohibirá en todas las casas la venta de comestibles, bebidas y artículos de cualquier naturaleza, los juegos, bailes, cantos y toda fiesta que moleste al vecindario.

Artículo 14.—Aparte de lo dispuesto en el artículo 13, la Policía podrá prohibir en estas casas reuniones demasiado numerosas ó que puedan reputarse numerosas para el orden público.

Artículo 15.—A cualquier hora, y por razones de seguridad y vigilancia, los empleados de Policía, autorizados, podrán entrar á estas casas y visitar todas sus habitaciones.

Artículo 16.—En caso de infraganti delito ó en todos los demás que autoricen la entrada de cualquier agente, no se requerirá la autorización á que se refiere el artículo anterior.

Artículo 17.—Las infracciones á lo dispuesto en este título, serán penadas con multas de cuatro á diez pesos, y en caso de reincidencia con la clausura de la casa por quince días.

Artículo 18.—Cuando se encuentren en las casas más de dos prostitutas, se impondrá á las que figuren como habitantes inscriptas una multa de diez pesos ó prisión equivalente, y una de diez pesos equivalente, á cada una de las prostitutas ajenas á la casa, sin perjuicio de las otras medidas que correspondan tratándose de prostitutas no inscriptas.

Artículo 19.—La Policía prestará el auxilio necesario que le requieran las mujeres que habitan en estas casas para negar la entrada ó hacer retirar á

cualquier persona que pretenda entrar ó permanecer contra la voluntad de aquéllas.

DE LAS MUJERES INSCRIPTAS

Artículo 20.—Aparte del registro que llevará la autoridad sanitaria, la Jefatura de Policía llevará el suyo, con los datos que le suministre aquélla y los que consideren necesarios á los efectos de la vigilancia policial.

Artículo 21.—Para la inscripción á toda mujer se le exigirá la presentación de dos retratos fotográficos iguales.

En caso de existir en la Jefatura gabinete fotográfico y de antropometría, los retratos y los demás datos serán tomados y dados al registro con arreglo al respectivo Reglamento.

Los retratos se destinarán al registro y archivo de la Policía.

Artículo 22.—La libreta expedida por la autoridad sanitaria y que debe contener el retrato de la inscrita y los demás datos complementarios, debe ser conservada por ella, bajo pena de multa de diez pesos, y exhibirla cada vez que se le exija.

En caso de extravío, debe solicitar de inmediato la renovación á la autoridad que se la haya expedido.

Artículo 23.—La inscrita que desee cambiar de domicilio debe dar aviso inmediatamente á la Policía, indicando con toda exactitud su nuevo alojamiento, y esta autoridad lo comunicará en el día á la sanitaria.

Artículo 24.—El hecho de cambiar de casa y aun cuando la inscrita ocupe sola el nuevo alojamiento, no la exime de ninguna de las disposiciones vigentes.

Artículo 25.—La mujer de servicio que habite juntamente con prostitutas, estará sometida á las obligaciones de éstas; pero si fuese mayor de 40 años, podrá solicitar la exoneración de la visita médica, á condición de no ejercer la prostitución y bajo pena, en caso de infracción, de retirársele la excepción é imponerle multa de diez pesos tanto á ella como á las inscritas de la casa.

Artículo 26.—Decretada la eliminación del registro de una mujer inscrita, los datos relativos á ésta no serán comunicados más que á las autoridades competentes, considerándose fuera del requerimiento de ésta como no existente.

DE LA PROSTITUCIÓN CLANDESTINA

Artículo 27.—La Policía velará especialmente para impedir la prostitución clandestina, denunciando á las mujeres y á las casas y tomando todas las medidas para asegurar el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las que dicte la Comisión.

Artículo 28.—Las casas de prostitución clandestina serán desalojadas con intervención de la Comisión.

Artículo 29.—Las infracciones cometidas por las mujeres que ejerzan la prostitución clandestina serán castigadas con multa de diez pesos ó prisión equivalente.

DE LOS EMPLEADOS POLICIALES ENCARGADOS DEL SERVICIO Y SUS DEBERES

Artículo 30.—Siempre que se requiera el auxilio de la Policía para la vigilancia ó averiguación de locales clandestinos de prostitución, como para otras medidas comprobatorias, serán destinados preferentemente los empleados del servicio central ó especial.

Artículo 31.—Los empleados de Policía que falten al cumplimiento de las disposiciones de este Reglamento ó incurran en omisión grave, serán castigados con la pena de suspensión en el empleo por un mes en el primer caso, por tres en el segundo, y, continuando la reincidencia, con destitución é inhabilitación para ejercer cargo en la Policía durante el término no menor de un año.

*IV.—Reglamento para el servicio médico de la prostitución en el
Departamento de Montevideo*

Artículo 1º.—Los médicos encargados de la inspección sanitaria de la prostitución serán nombrados por el Poder Ejecutivo á propuesta del Consejo Nacional de Higiene, de acuerdo con el artículo 1º del Reglamento General.

Artículo 2º.—El número de médicos será fijado por el Consejo Nacional de Higiene con arreglo á las necesidades del servicio.

Artículo 3º.—Los cargos de médicos son amovibles y éstos podrán ser separados toda vez que cometan faltas en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 4º.—Los médicos estarán obligados á visitar á las prostitutas cada tres días por la tarde, sin contar los domingos, y á practicar las visitas extraordinarias que fuesen necesarias.

Artículo 5º.—El examen médico consistirá en investigar todas las modalidades de las afecciones venéreo sifilíticas y otras capaces de producir contagio.

Artículo 6º.—Terminada la visita, los médicos llenarán los formularios destinados á consignar las visitas hechas, las prostitutas enfermas, las que permanecerán en sus domicilios en asistencia, las que deban ser hospitalizadas, las que no se hayan presentado á la visita por primera ó segunda vez y demás datos informativos.

Artículo 7º.—Consignarán en la libreta de cada mujer, el día, la hora y el resultado de la visita, acompañado de su firma.

Artículo 8º.—Especificarán las afecciones contagiosas que observen en las enfermas.

Artículo 9º.—Los médicos serán acompañados en las visitas por un Agente de Policía que la Jefatura pondrá á sus órdenes. El agente policial prestará el concurso necesario al mantenimiento del orden y buenas costumbres.

Artículo 10.—Las prostitutas que traten de engañar á los médicos sobre su estado de salud, sufrirán una multa de cuatro pesos.

Artículo 11.—El importe de cada visita será de cincuenta centésimos.

Artículo 12.—Para la retribución de los servicios de los médicos se prorrateará el producido de las visitas sanitarias, una vez pagados los gastos.

Artículo 13.—Los empleados encargados de la percepción de las cuotas por visitas sanitarias, serán considerados en comisión durante dos años por lo menos y darán fianza á satisfacción.

Artículo 14.—El Consejo podrá designar una Comisión de uno ó más miembros para fiscalizar el funcionamiento de los servicios médicos.

Artículo 15.—Los gastos de traslación por concepto de fiscalización serán computados á los gastos de servicio.

Artículo 16.—Toda mujer que no se encuentre en condiciones de asistir en su domicilio ó que padezca de sarna, deberá ser hospitalizada mientras no exista sifilicomio.

Artículo 17.—El servicio de asistencia de las enfermas estará á cargo de los médicos del establecimiento en que se hospitalicen, pero no se les po-

drá dar de alta sin la previa conformidad del médico de visita que designe el Consejo.

Artículo 18.—Mientras no se instale una oficina destinada á correr con todo lo relativo á la prostitución, la Secretaría del Consejo quedará encargada de este servicio.

Artículo 19.—A los efectos del artículo anterior, la Secretaría dispondrá de un empleado que designe el Consejo.

Artículo 20.—La Secretaría llenará las libretas de remisión de prostitutas enfermas que deben ser hospitalizadas, las cuales serán firmadas por el Presidente.

Artículo 21.—El Consejo solicitará de la Comisión de Inscripción y Jefatura de Policía los datos que considere necesarios para el funcionamiento armónico del servicio, en formularios impresos, tratándose de datos cuya remisión se considere reglamentaria.

Artículo 22.—Toda disposición que requiera la intervención de la Policía y no sea de ejecución inmediata, será transmitida por el Presidente del Consejo.

Artículo 23.—El servicio de inspección sanitaria de las prostitutas estará bajo la inmediata dependencia del Presidente del Consejo Nacional de Higiene.

Artículo 24.—El producto de las multas que se impongan por infracción del presente Reglamento se destinará á la adquisición del material instrumentario de administración, á cuyo efecto se llevará una cuenta especial de entradas y salidas que se presentará al Consejo cada tres meses.

Artículo 25.—Se llevarán los siguientes libros:

Libro-Registro de Prostitutas.

„ de domicilios y número de mujeres.

„ alfabético de nombres y domicilios.

„ para la estadística con todos los datos necesarios.

„ de contabilidad.

Boletas talonarias de remisión de enfermas al Hospital.

Artículo 26.—Este Reglamento regirá en los demás departamentos en la parte que pueda ser aplicable, sin perjuicio de las ampliaciones ó reformas de procedimiento que puedan proponer los Consejos departamentales de Higiene, con aprobación del Consejo Nacional de Higiene.

V.—*Anexo á la Reglamentación del Servicio Médico de la Prostitución, aprobado por el Consejo en sesión del 14 de noviembre de 1905.*

La visita de inspección á que se refiere el artículo 4º del Reglamento para el Servicio Médico de la Prostitución, además de efectuarse en la forma dispuesta en la base E, se hará en dispensarios que establecerá el Consejo Nacional de Higiene y en los que serán inspeccionadas todas las mujeres que voluntariamente concurren á ellos, reduciéndose en este caso á treinta centésimos el importe de la visita.—(Rev. Méd. del Uruguay.)

(Continuará Higiene de las Peluquerías.)

Tratamiento eléctrico en la tuberculosis

La antigua electroterapia ha sido infructuosa. Las corrientes de gran frecuencia y de elevado potencial no son lo mismo.

El Congreso de la Asociación Médica Británica [1901] se dio cuenta de 43 tubérculos pulmonares tratados con las corrientes de gran frecuencia. Hubo aumento de peso y del apetito, elevación momentánea de la temperatura en armonía con la duración de las sesiones y la fuerza de las corrientes, disminución al principio del número de bacilos sin llegar á extinguirse y mejoría general.

Crishoim Williams ha renovado el estudio. De sus observaciones se desprende: persistencia de los signos físicos en general, expectoración al principio mucopurulenta, luego menos teñida y extinción de la diarrea, debida tal vez á que la digestión se hace mejor.

Opina que la tuberculosis laríngea es, por modo especial, dominable con estas corrientes.

De cuarenta y nueve tuberculosos pulmonares, solo hubo tres defunciones por pneumonia y afección renal. Los resultados son más ó menos tardíos, tardando á veces el alivio varios días en producirse. Si sometiendo el enfermo media hora diaria durante una semana, permanece normal en ese lapso de temperatura, se puede decir que la enfermedad ha sido detenida.

El autor cree que estas corrientes obran atenuando la virulación del bacilo.

Respecto á las tuberculosis externas, los efectos son análogos á los de los rayos X ó á los de la fototerapia.—“Gac. Méd. Catal.”—“El Sanatorio.”

REEMPLAZA Á LA MORFINA

Las “Tabletas de Antikamnia” aliviarán los dolores neurálgicos sin dañar la sensibilidad táctil.

Las “Tabletas de Antikamnia aliviarán Ciática, Dolor Útero-Ovárico, Dolor de Cabeza y otros males nerviosos.

Las “Tabletas de Antikamnia” aliviarán los dolores parecidos á relampagueos de la Ataxia Locomotriz.

La Morfina produce aquellos resultados. Con las “Tabletas de Antikamnia” no se entorpece al paciente, toda sensibilidad táctil queda intacta y no hay excitación del corazón ó cianosis. Las opiniones de la Profesión Médica en todos los Estados Unidos nos convencen de que después de un diagnóstico completo en el cual se tome en consideración la condición anémica, así como cualquiera otra peculiaridad de la constitución, nuestra medicina no produce malos efectos posteriores.

Médicos y Cirujanos y Obstétricas domiciliados en Costa Rica

A	Juan Arrea y Cosp.....	San José	O	Manuel Obregón.....	Limón
	Francisco Arana.....	Alajuela			
B	Martín Bonnefil.....	San Mateo	P	Eduardo J. Pinto.....	San José
	Joaquín Berrocal.....	Alajuela		José M ^a Peralta.....	Alajuela
	John W. Begg.....	San José		Maximiliano Peralta.....	Cartago
	José Crisanto Badilla.....	Heredia		Gregorio Peña H.....	Liberia
	Santiago Baudrit.....	Barba		Teodoro Picado.....	San José
	Julio Borbón.....	Cañas		Teodoro H. Prestinary.....	—
	Joaquín Bernardo Badilla.....	Heredia		Carlos Pupo.....	Escastí
	José María Barrionuevo.....	San José		Henry H. Pirie.....	Cartago
C	Narciso Barberena.....	Puriscal		Yadwisia de Picado.....	San José
				Alejandro Pirie.....	Cartago
	Enrique Carranza.....	Juan Vías	R	Jenaro Rucavado.....	San José
	Adán Cárdenas.....	Puntarenas		Francisco J. Rucavado.....	—
	Tomás M. Calnek.....	San José		Eliás Rojas.....	—
	Rafael Calderón Muñoz.....	—		Marcos M. Rodríguez.....	Heredia
	Manuel de las Cuevas.....	Santa Bárbara		Samuel F. Ruiz.....	Puntarenas
	José M ^a Castro F.....	Cartago		Mariano Rodríguez.....	La Unión
	Moisés Castro F.....	—	S	Amancio Sáenz.....	Puntarenas
	Benjamín de Céspedes.....	Limón		Andrés Sáenz (Decano).....	San José
Roberto Cortés.....	Alajuela	Carlos de J. Silva.....		—	
Adolfo Carit.....	San José	José M ^a Soto A.....		—	
D	Manuel Cabezas.....	San Ramón		Septimus Steggall.....	Limón
				F. A. Segreda S.....	—
	Miguel Dobles.....	S. Isidro Heredia		Juan I. Toledo L.....	San José
	Carlos Durán.....	San José		Nazario Toledo.....	—
E				Benigno D. Tamayo.....	Santo Domingo
	Emilio Echeverría.....	Limón		Polcarpo Trejos.....	Heredia
	Juan A. Escoto.....	Aserrí		Eduardo J. Trejos.....	Tarrazú
F			V	Pánfilo J. Valverde.....	San José
	Francisco E. Fonseca.....	San José		Fernando Vásquez.....	San Ramón
	Roberto Fonseca Calvo.....	—		Miguel A. Velásquez.....	Limón
	Mauro R. Fernández.....	—		Carlos Volio.....	Cartago
	Manuel Flores.....	Heredia			
G	Sergio Fallas B.....	Naranjo	Z	Marcos Zúñiga.....	San José
				Federico Zumbado.....	—
	Antonio Giustiniani.....	San José		Santiago Zamora.....	Heredia
	Ramón Gallegos.....	Orosí			
	Alejandro García.....	Cartago			
H	Benjamín Hernández.....	San José	Obstétricas autorizadas		
I			Lastenia Cruz Calvo.....	Alajuela	
	David Inksetter G.....	San José	Francisca Durán v. de Arias.....	Curridabat	
	William Inksetter G.....	Alajuela	Elena Echeverría v. de Revelo.....	San José	
	Fernando Iglesias.....	San José	Julia Orozco v. de Herrera.....	—	
J			Adelaida Paniagua v. de Castro.....	—	
	Luis Paulino Jiménez Ortiz.....	San José	Amelia Padovani.....	—	
	Ricardo Luis Jiménez N.....	—	Cristina Salazar.....	Barba	
			Adelaida Solórzano.....	San José	
			María Luisa C. de Solano.....	Alajuela	
L			María Mora U.....	San José	
	José López Cantillo.....	San José	Elisa Madrigal.....	—	
	José López Godínez.....	Paraíso	Elvira Madrigal.....	—	
	V. Lachner Sandoval.....	San José	Estela Molina de Bertoline.....	San Isidro	
M	Jorge Lara.....	—	Julia Lizano v. de Sánchez.....	Puntarenas	
	Inocente Moreira h.....	Santa Cruz	América Villalobos.....	Mata Redonda	
	Gerardo Mora.....	Palmares	Clara B. de Araya.....	Puntarenas	
	E. Montiel.....	Esparta	Ernestina N. v. de Chaves.....	Cartago	
N			Emilia Calvo.....	La Unión	
	Bernardo Nobo J.....	Liberia	María Rivas de González.....	San José	
	Daniel Núñez.....	San José	Josefina Cordero.....	—	
			Lola Saborio de Lombardo.....	Alajuela	
			Isabel Calderón.....	San José	

Facultad Médica de la República de Costa Rica.—San José, julio de 1906.