



GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

Contenido:

CONVERSACIONES PROFESIONALES (NEURALGIA QUINTI MAJOR POR EL DR. CARLOS DURÁN).—ACTAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA.—REGLAMENTO RELATIVO A LAS PELUQUERÍAS Y BARBERÍAS.—SECCIÓN CIENTÍFICA.—DEMOGRAFÍA.—ACTITUD EN LA INERCIA UTERINA.—FORMULARIOS Y TRATAMIENTOS MODERNOS.—RESTAURACIÓN BUCAL Y FACIAL.

San José. Tip. Nacional

1906





ZOMOTERAPIA

EL ZOMOL PLASMA MUSCULAR
(Jugo de carne desecado)

PREPARADO EN FRIO, encierra los preciosos elementos reconstituyentes de la carne cruda. Prescrito en la **TUBERCULOSIS**, la **NEURASTENIA**, la **CLOROSIS**, la **ANEMIA**, la **CONVALESCENCIA**, etc.

Tres cucharaditas de café de Zomol representan

EL JUGO DE 200 GRAMOS DE CARNE CRUDA.

PARIS, 8, rue Vivienne.

PASTILLAS de PALANGIÉ

al Clorato de Potasa y Brea

La reunión del clorato de potasa y de la brea constituye el mejor gargarismo seco en todas las afecciones de la garganta. A las propiedades antisépticas de la brea, se añade la acción especial del clorato de potasa sobre las glándulas salivares.

Depósito en PARIS, 8, rue Vivienne y en las principales Farmacias.

Solucion dosada DE CORNEZUELO DE CENTENO

PREPARADA POR

DUSART

Farmacéutico en PARIS

Esta solución, inalterable y de composición constante, se halla exenta de los principios tóxicos é inactivos del Cornezuelo de Centeno y posee el grado máximo de actividad; se emplea en inyecciones hipodérmicas á proximidad del lugar de la hemorragia, á la dosis de 10 á 20 gotas en la hemorragia puerperal, la epistaxis incoercible, la hemoptisis y en las hemorragias más violentas; su acción positiva y potente se efectúa al cabo de 4 á 5 minutos; esta solución se emplea interiormente, con éxito, en los mismos casos, especialmente para provocar las contracciones del útero, en dosis de 20 á 25 gotas, vertidas en agua azucarada. La solución esta contenida en tubos pequeños que se colocan fácilmente en el estuche del práctico.

Depósito en PARIS, 8, rue Vivienne y en las principales Farmacias.

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

de GRIMAULT y C^{ia}

Farmacéuticos en Paris

Este Vino es agradable al paladar; los niños y las personas mayores lo toman con placer, y contiene por cucharada sobra 20 centigramos de PIROFOSFATO DE HIERRO Y SOSA y 10 centigramos de EXTRACTO DE QUINA.

El Pirofosfato de hierro y sosa es el solo marcial que presenta la ventaja de formar, con los principios tónicos de la quina, un compuesto exento de reproches. El forma la base del Vino de quina ferruginoso de Grimault y C^a. Así es que esta preparación se distingue de todas las de composición análoga, tanto por sus propiedades terapéuticas, cuanto por su sabor agradable.

El Vino de quina ferruginoso de Grimault y C^a, cuyos felices resultados han sido certificados por la mayor parte de los médicos de Paris desde hace más de 20 años, se toma media hora antes de cada comida, á la dosis de una copa de Burdeos para los adultos y de una cucharada de postres para los niños. — Esta preparación existe también bajo forma de Jarabe.

VINO Y JARABE

de

DUSART

CON LACTO-POSFATO DE CAL

Las investigaciones del D^r DUSART, sobre el fosfato de cal han venido á demostrar que lejos de ser inactiva esta sal, como se suponía está por el contrario, notada de propiedades fisiológicas y terapéuticas muy notables. Fisiológicamente, se combina con las materias azoadas de los alimentos y los fija transformándolos en tejidos; de aquí resulta el desarrollo del apetito y el aumento del peso del cuerpo. Terapéuticamente, dichas propiedades hacen de él un reconstituyente de primera clase.

El Jarabe en la medicación de los niños, el Vino en la de los adultos, en las afecciones del estomago y como analépticos, son generalmente admitidos.

INDICACIONES: Crecimiento, raquitismo, dentición, afecciones de los huesos, lagas y fracturas, debilitamiento general, tisis, dispepsia, convalecencias. — Dosis: 2 á 6 cucharadas por día.

Depósito en PARIS, 8, rue Vivienne y en las principales Farmacias.

NO EJERCE DEPRESIÓN SOBRE EL CORAZÓN

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Mialgia, Influenza, Clática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



CONFIANZA

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.



Facsimile

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeina"

(25 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina)



Facsimile

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Laringitis, Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Grippe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarrós, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES.

Preparada solamente por

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

ST. LOUIS, E. U. A.

SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

La **PEPTONA DE CHAPOTEAUT**
 es la sola empleada
 en el Laboratorio de
Mr. PASTEUR
 á causa de su pureza.
 Se receta en las formas
 siguientes :

POLVOS DE PEPTONA DE CHAPOTEAUT

SOLUBLES en el agua, el caldo y el vino. Cada cucharadita de café representa cerca de 4 gramos de peptona (de 21 á 22 gramos de carne de vaca) digerida y asimilable.

VINO DE PEPTONA DE CHAPOTEAUT

DE un gusto muy agradable se toma al principio de las comidas á la dosis de una ó dos copas de Burdeos. — Dosis: 10 gramos de carne de vaca por copa de Burdeos.

Indicaciones : anemia, dispepsia, caquexia, debilidad, repugnancia á los alimentos, atonía del estómago y de los intestinos, convalecencia, alimentación de las nodrizas, de los niños, de los ancianos, de los diabéticos y de los tísicos.

Depósito en **PARIS, 8, rue Vivienne** y en las principales Farmacias.

CIPRIDOL

(D^r CHAPELLE)

(Aceite Bi-yodurado al 100%)

ESTE PRODUCTO SE PRESENTA BAJO DOS FORMAS :

1^o Cápsulas de Cipridol,

para la medicación por la vía estomacal.

(2 miligramos de bi-yoduro de hidrargiro por cápsula).


2^o Inyecciones intramusculares de Cipridol.

(No se expenden sin receta del médico.)

Especialmente recomendado para el tratamiento de la Sífilis este nuevo producto, preparado en frío, con un escipiente neutro rigurosamente aséptico, se conserva de manera indefinida sin depósito. Su gran poder antiséptico puede utilizarse contra todas las afecciones de origen microbiano ó parasitario.

PARIS, 8, rue Vivienne y en todas las Farmacias,

Cápsulas
 de
SULFATO DE QUININA
 De **PELLETIER**
 ó de las Tres Marcas

ESTAS cápsulas, del grosor de un guisante, fabricadas por los Sres. **ARMET DE LISLE** y C^{ia}, sucesores de *Pelletier*, contienen diez centigramos de sulfato de quinina, garantizado por la inscripción del nombre de **PELLETIER**  Se entrecierran en pocos minutos en el agua fría, no se endurecen como las píldoras y se tragan más fácilmente que las obleas medicamentosas.

Se expenden en frascos de 10, 20, 100, 200, 500 y 1000 cápsulas. Nuestra Casa prepara en idénticas condiciones las Cápsulas de : Bisulfato de quinina, Bromidrato de quinina, Valerianato de quinina, Cloridrato de quinina.

Depósito en **PARIS, 8, rue Vivienne** y en las principales Farmacias.

HIERRO
 del
DOCTOR GIRARD

Dictámen favorable
 de la Academia de Medicina de París

ESTE nuevo ferruginoso contiene, bajo el mismo peso, una cantidad de hierro doble ó triple de la que contienen las sales de hierro más estimadas y es igualmente la más cargada de oxígeno. El **Hierro Girard** previene ó destruye el estreñimiento. Su inmediata asimilación por la economía, le asegura una acción rápida y eficaz como reconstituyente en todas las convalecencias, debilidades constitucionales, en el empobrecimiento de la sangre y todas las enfermedades que son su consecuencia.

El **Hierro Girard** existe bajo forma de polvos grageas y pastillas.
 Depósito en **PARIS, 8, rue Vivienne** y en las principales Farmacias.

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, adelantado por un año, es de ₡ 4.00.— Precio de un número, ₡ 0.50. El precio de avisos, convencional.

Año XI	San José de Costa Rica, octubre de 1906	Núm. 1
--------	---	--------

Conversaciones profesionales

6ª sesión, 10 de octubre

NEURALGIA QUINTI MAJOR

POR EL DR. CARLOS DURÁN

Al principio esta enfermedad parece ser neuralgia simple, y bajo esta impresión el caso es tratado; pero pronto los síntomas generales de esta terrible enfermedad se desarrollan. Por lo común aparece entre los 35 y 60 años. Empieza con dolor repentino en la distribución periférica de uno de los ramales del trigémino. El dolor es continuo por horas ó días. Con la extracción de un diente, ó algún otro tratamiento, el dolor cesa por algún tiempo y el enfermo se cree curado. Pero después de un tiempo variable, vuelve el dolor y no cesa por largas horas ó días. Al principio el enfermo puede seguir sus ocupaciones ordinarias, pero poco á poco el dolor aumenta y por fin hace imposible toda ocupación. El enfermo por lo general no puede atribuir la enfermedad á ninguna causa especial. Más adelante, cambios en la temperatura y emocio-

nes causan accesos de dolor. Al principio, y á veces siempre, el dolor se presenta sólo en uno de los ramales del nervio, pero más á menudo, luégo, se presenta en los tres ramales. El dolor tiene intermitencias marcadas y dura segundos, minutos ú horas. El sueño se hace imposible si no es bajo la influencia de narcótico. El enfermo no se atreve á lavarse la cara, ponerse el sombrero, comer ó reirse, de temor á provocar un paroxismo: la vida se hace imposible y en muchos casos termina por el suicidio.

A veces el dolor se marca en uno ó dos puntos de la cara. — Otras veces irradia en el curso del nervio, y lo describen como si un hierro candente electrizado fuera introducido en la región. Muy rara vez es el dolor bilateral.

En el período de un ataque, una corriente de aire, el más ligero toque de la región, hablar, tragar causan un paroxismo doloroso.

Causas. — Por lo general los afectados de esta enfermedad no dan historia de enfermedades nerviosas en la familia ni tienen antecedentes personales de enfermedad nerviosa alguna. La causa de la enfermedad no se conoce. El examen de los nervios extraídos por operación, y del ganglion de Gasser, no ha mostrado ninguna alteración notable.

Tratamiento. — Muchas drogas se han empleado, y á veces se ha creído que han dado buen resultado, pero por lo general se ha tratado de casos de neuralgia menor. Quinina en altas dosis hà parecido servir de algo, lo mismo que antipirina y sus análogos, para aliviar el dolor.

Los salicilatos alivian algunos casos. Gelsemina y butil cloral alivian el dolor en los primeros períodos de la enfermedad, y si la primera droga se administra en dosis altas (1 cucharadita de la tintura cada dos horas) hasta producir efectos tóxicos, alivia aún en el período último de la enfermedad. Pero el alivio es pasajero — Morfina y cocaina alivian, pero pronto se establece el hábito con todas sus malas consecuencias.

Aplicaciones externas, como contrairritantes, acónito, atomizaciones de cloruro de etilo, galvanismo á veces dan algún alivio.

Operaciones parciales, como resección ó estiramiento del nervio, no pueden considerarse si no como una forma fuerte de contrairritación. Dan alivio especialmente en aquellos casos en que el dolor está localizado en el área de distribución del nervio operado, pero en casi todos los casos el dolor vuelve.

Hasta hace poco, la única operación que ha dado buenos resultados, curando radicalmente al enfermo, es la resección del ganglión de Gasser por el método de Krause y Hartley.

Esto era lo que yo sabía acerca de esta horrorosa enfermedad cuando se me presentó el caso que forma la base de este trabajo y cuya historia es la siguiente:

C. R. Edad 44 años. Antecedentes de familia, buenos. Padre y madre vivos y sanos, una hermana con muy buena salud, abuelos paternos y maternos murieron muy viejos. Antecedentes personales

buenos. Fué siempre sano y no ha tenido enfermedad específica. Tiene hijos grandes y de muy buena salud. Lo único que lo ha mortificado han sido dolores de cabeza frecuentes que cedían pronto al sueño, á la antipirina ó á sus allegados.

Enfermedad actual. Empezó más ó menos hace 4 años por una sensación desagradable sobre la ceja derecha al lavarse la cara ó al recibir el agua de la ducha en el baño. Esta desagradable sensación fue en aumento hasta que tuvo que consultar al Doctor Padilla, pues el enfermo residía cerca de Alajuela. Le recetó salicilato de soda, con tan buen resultado, que duró 8 meses completamente bueno. Pero luégo volvió á presentarse el mal, esta vez con más intensidad. Volvió á usar el salicilato y ya no obtuvo con él más que un alivio pasajero, lo mismo que con la quinina que también usó varias veces.

El dolor era tan fuerte que no podía hablar, gritar, ponerse el sombrero, ni recibir una corriente de aire sin sentir una fuerte corriente eléctrica sobre la ceja, que se extendía hacia atrás de la cabeza, pasando por la frente y sien, pero siempre nada más que del lado derecho. En este estado estaba en mayo de 1906, cuando me consultó, habiéndose trasladado á esta ciudad. Entonces se había afectado la rama maxilar superior del quinto, porque también tenía el dolor sobre el labio superior derecho. Hice el diagnóstico de neuralgia grave del Trigemino, y le dije que probablemente no se curaría si no con una operación grave (me refería á la resección del ganglión de Gasser). El quiso que le recetara algo, y le apliqué quinina y gelsemina, 30 gotas de la tintura cada 3 horas. Alarmado por mi opinión desfavorable, y no sintiendo, como yo se lo había hecho esperar, ningún alivio, ocurrió al Dr. Toledo López en julio próximo pasado. Estuvo cosa de tres semanas bajo su tratamiento. No habiendo obtenido alivio ni mucho menos curación, el Dr. Toledo López le insinuó la necesidad de una operación. El paciente le propuso que puesto que ya yo lo había visto antes, como médico antiguo de su familia, y también había opinado por operación, se me llamara en consulta. Accedió el Doctor y lo examinámos en la noche del 25 de julio.

Hacía poco tiempo había yo leído en un número reciente de La Lanceta de Londres un artículo del Dr. Ostwalt de París, titulado: "Sobre neuralgias faciales y otras neuralgias, y Espasmo histriónico". Yo recomiendo á Vds. la lectura de este importante trabajo, y voy á darles una ligera reseña de él. Empieza por decir que hacía tiempo que había estado buscando un método curativo para la neuralgia grave, que evitara las serias operaciones hasta ahora practicadas, cuyo incierto resultado hacía poco recomendable su uso dado el gran riesgo á que el enfermo se exponía. Primero empleó en casos no muy severos con resultado algo favorable, los baños locales de aire sobre calentado. No fue sino en 1904 cuando llegó á su conocimiento un método curativo, sugerido primero por Pitres y Vaillard y empleado prácticamente por Schlösser, que daba resultados satisfactorios en más de 90 oyo de todos los casos, y que consistía en in-

yecciones de alcohol al 80 o/o mezclado con una pequeña cantidad de cocaina en el tronco del nervio. El mejoró la técnica de la operación, y en los casos en que están afectados los tres ramales, inyecta 4 gramos de alcohol con 1 centígramo de estovaina en el punto de éxito del cráneo de las tres principales ramas del trigémino, usando una geringa larga de aguja de forma especial la cual introduce por la boca, detrás de la última muela cordal. El da en su trabajo las direcciones para llegar con seguridad á los agujeros de éxito del nervio maxilar inferior, maxilar superior y oftálmico, y aconseja inyectar en cada lugar como la tercera parte del contenido de la geringa, muy despacio, y con muchas interrupciones. Dice que ha practicado la operación en el cadáver, usando una solución de color, y ha demostrado así que siempre llega al punto de éxito de los nervios en el agujero oval, rotundo, y en la fisura esfenoidal. Tan pronto como la inyección se hace en un lugar de los mencionados, es seguida de torpeza y formicación en las ramas del nervio inyectado, y si el paciente estaba en un acceso de dolor, éste cesa inmediatamente. A menudo hay pálisis pasajera de los músculos de la masticación, que puede durar algunas semanas. Dice que de este modo se practica una pasajera resección del ganglion de Gasser. Se produce una degeneración en el nervio, como lo habían demostrado años atrás las experiencias de Pitres y Vaillard. La degeneración es siempre temporal, el nervio recupera su estado y función normales, después de un tiempo variable, pero la condición de irritabilidad patológica que producía la neuralgia, no vuelve, por lo menos en la gran mayoría de los casos. Una sola inyección no basta por lo general. A menudo hay que repetir las una, dos y hasta cuatro veces, pero siempre los enfermos experimentan grande alivio con la primera inyección y esto los alienta para seguir el tratamiento; generalmente esperan de 5 á 7 días para repetir la inyección, siendo éste el tiempo que se necesita para que desaparezca la hinchazón edematosa que siempre sigue á la inyección. En los casos que, ya sea desde el principio, ó á consecuencia de una inyección, el dolor está localizado en una de las ramas periféricas del nervio quinto, él inyecta la solución en puntos más periféricos, pero siempre profundos de las ramas del nervio, siguiendo los preceptos de Schlösser. Para las ramas terminales del oftálmico, el lugar de la inyección es muy atrás, bajo la bóveda orbital. Para las ramas del maxilar superior, en lo más hondo del canal intraorbital. Para las del nervio maxilar inferior, detrás del "ramus" de la quijada.

Los casos tratados por el Dr. Ostwalt son todos de la "Grande Neuralgie" ó neuralgia mayor é incluyen enfermos que padecían hacía hasta 30 años. Muchos habían sido operados varias veces y todos habían sido sometidos á los diversos tratamientos recomendados, sin éxito alguno. Obtuvo un 90 o/o de curaciones completas. La operación no es muy dolorosa, mucho menos que un acceso de la neuralgia, y rara vez requiere el uso del anestésico. Algunos casos vuelven á sufrir después de algún tiempo, pero se curan otra vez

repitiendo la inyección. En muchos cientos de casos inyectados, no ha tenido un solo mal resultado.

También son útiles las inyecciones en espasmo histriónico de la cara, hechas á la salida del facial del agujero estiloide. En ciática las ha empleado también con excelente resultado y en general en toda clase de neuralgias intratables.

En seguida que leí este trabajo del Dr. Ostwalt me acordé del caso de mi amigo C. R., y en cuanto fui llamado á la consulta, aconsejé el uso de la inyección en la órbita, conforme lo aconseja para las formas periféricas y localizadas de la neuralgia, pues el dolor sobre el labio, que había tenido cuando estaba bajo mi cuidado, no había persistido. El Dr. Toledo López, á mi insinuación leyó el artículo del Dr. Ostwalt, y estuvo de acuerdo conmigo en que se hiciera uso del tratamiento allí aconsejado. Para la técnica de la operación en la órbita, que no está descrito en el artículo de La Lanceta, estudié la posición de la fisura esfenoidal en el esqueleto, punto de salida de las divisiones del oftalmiso, y vi que para llegar á ella se necesita introducir una aguja en un punto inmediatamente bajo la arcada orbital, tres centímetros de la línea media, y dirigirla paralela al plano mediano de la cabeza, y, en la posición erecta de ésta, en una dirección exactamente horizontal hasta la profundidad de 5 centímetros. Creo no se pudo hacer bien aséptico el punto de introducción de la aguja porque el más leve toque de ese lugar provocaba en el enfermo un violento ataque de dolor. El Dr. Toledo López, siguiendo la técnica indicada, practicó la inyección, de 4 centímetros cúbicos de alcohol con 1 centígramo de estovaina. El efecto fué maravilloso é instantáneo. En seguida podía tocársele por toda la frente sin que sintiera el menor dolor, cuando antes ni un algodón podía pasársele ligeramente. Desde entonces ha desaparecido todo dolor. Hoy 6 de octubre lo vi y está completamente bueno. Como resultado inmediato de la inyección hubo edema notable del parpado superior que cerró el ojo por completo. Así que á los pocos días desapareció el edema, se notó que el ojo permanecía cerrado, debido á parálisis del elevador del parpado. La inyección había obrado sobre la rama del nervio motor oculi que innerva este músculo. Esta parálisis duró casi dos meses. Se le hicieron aplicaciones de la corriente galvánica, y ya sea por ellas ó espontáneamente, la parálisis desapareció por completo. Hoy goza de cabal salud, gracias á la operación sugerida por la publicación del Dr. Ostwalt.

San José, Costa Rica, 6 de octubre de 1906.

CARLOS DURÁN

ACTAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

26ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, celebrada el miércoles veintiséis de setiembre de mil novecientos seis, á las ocho y media de la noche, con asistencia de los Dres. : Jenaro Rucavado, Tesorero; Teodoro H. Prestinary, Fiscal; Roberto Fonseca Calvo, Vicente Lachner Sandoval y Mauro R. Fernández, Vocales.

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

Art. II.—Por ausencia motivada del Secretario, Dr. don Francisco J. Rucavado, el Segundo Vocal, Dr. Lachner Sandoval funcionó como Secretario ad hoc.

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

Art. IV.—Se leyó y aprobó el siguiente dictamen médico-legal:

San José, 26 de setiembre de 1906

Señor Secretario de la Facultad de Medicina

P.

Los infrascritos médicos, comisionados por esa Facultad para dictaminar en la causa seguida en el Juzgado Primero del Crimen, contra Tobías Araya Hernández (a.) Zorra, Zorrita ó Zorrilla, por lesiones á Francisco Herrera Braun, manifiestan que han estudiado el expediente respectivo, con lo cual creen que hay suficiente para emitir su dictamen, el cual es como sigue: la lesión de Herrera Braun debió haber sanado en treinta días. Si, según el médico forense tardó cuarenta días en sanar, esto se debe á otras causas que la naturaleza de la lesión, especialmente á que el único tratamiento científico en este caso, el tratamiento en el Hospital no se inició hasta el séptimo día de recibida la lesión.

V. LACHNER SANDOVAL

R. FONSECA CALVO

Art. V.—El señor don Federico Carlos Alvarado Quirós, mayor, soltero, Doctor en Medicina y vecino de aquí, solicita su incorporación en esta Facultad. Presentó con la solicitud su título de Doctor en Medicina y Cirugía expedido por la Universidad de Montpellier, Francia, debidamente autenticado, y el recibo donde consta que pagó en la Tesorería de esta Corporación los derechos reglamentarios.—La Junta admitió la solicitud y señaló los días primero, dos y tres de octubre próximo entrante para que rinda las tres pruebas, escrita, oral y práctica, respectivamente. Debiendo comenzar la escrita á las siete de la mañana del día primero dicho, en el salón de la Facultad. El tribunal examinador fue nombrado como sigue: Doctores, Jenaro Rucavado (Ginecología y Obstetricia), Fonseca Calvo (Materia Médica, Terapéutica, Medicina Legal é Higiene), Lachner Sandoval (Histología, Anatomía, Embriología y Fisiología), Prestinary (Anatomía patológica y Medicina Interna) y Fernández (Cirugía y Medicina operatoria).

Art. VI.—El Médico del Pueblo del Circuito II de la comarca de Limón, con fecha veinticuatro de los corrientes, denunció al Fiscal de este Centro, "que el señor S. J. B. Collins, con botiquín abierto en Guácimo; el señor C. A. Shaw, con botiquín abierto en la Germania; el señor J. E. H. Richardson, con botiquín abierto en el Cairo; y el señor James Thomas, con botiquín abierto en Siquirres, todos jamaicanos, ejercen pública é ilegalmente la Medicina y aún la Cirugía. Que el señor S. J. B. Collins fue ya procesado y que debido á un error cometido por el señor Agente Principal de Policía, en el proceso, el señor Gobernador de Limón, ante quien apeló el condenado, falló en su favor, anulando el fallo del señor Agente, lo cual ha dado por resultado que todos los citados se crean autorizados para ejercer la profesión con grave perjuicio de la comunidad. La Junta acordó elevar oficio al Sr. Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación, en el cual se le trascribirá lo expresado arriba y se le manifestará que esta Corporación es de opinión que el ejercicio ilegal de la Medicina en la línea al Atlántico es un peligro grave para los enfermos que se po-

nen en manos de *curanderos*, y para las poblaciones del interior, ya que pueden presentárseles enfermedades epidémicas, no conocerlas por ignorancia, y venirse, por consiguiente, estas enfermedades á la meseta central.— Además, sabido es el abuso que en aquellas regiones se viene observando hace tiempo á este respecto. Y que en consecuencia, si con la Facultad está de acuerdo y lo tiene á bien, dicte como autoridad superior medidas enérgicas para que se pene á los *curanderos* expresados con todo el rigor de la ley y se corte la burla que se hace de nuestras leyes.

Art. VII.—Con noticia esta Facultad de que la United Fruit C^a tiene botiquines ó expende drogas, sin pagar la patente ó las patentes respectivas, se acordó dirigir oficio al Colegio de Farmacéuticos con la noticia anterior y manifestándole que por los medios á su alcance averigüe si la noticia es cierta, y de serlo proceda conforme á la ley, para lo cual, además, este Centro, si el Colegio lo tiene á bien le ofrece su apoyo moral.

Art. VIII.—El Fiscal manifestó que corren informes de que hay algunos casos de fiebre amarilla en Limón; y como á pesar de que la Ley de Médicos del Pueblo y el Reglamento de este Centro lo ordenan y para el mejor cumplimiento del artículo 3 de la Ley Orgánica de esta Facultad, debiera este Centro estar enterado de las enfermedades infecciosas que se desarrollan en las diversas localidades del país, el Médico del Pueblo de Limón, Dr. don Benjamín de Céspedes no comunica nada á este Centro, como debiera, hace moción para que se le dirija oficio, exponiéndole la obligación en que está de cumplir con su deber. La Junta acordó de conformidad y aprobó definitivamente esta disposición.

Nota: El artículo V de esta acta fue aprobado definitivamente.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

CARLOS DURÁN,
Presidente

R. FONSECA CALVO,
Srio. ad hoc

27^a SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, celebrada á las ocho de la noche del miércoles tres de octubre de mil novecientos seis, con asistencia de los Doctores: Carlos Durán, Presidente; Teodoro H. Prestinary, Fiscal; Jenaro Rucavado, Tesorero; Roberto Fonseca Calvo, Vicente Lachner Sandoval y Mauro R. Fernández, Vocales.

Art. I.—Por ausencia motivada del Secretario, Dr. Francisco J. Rucavado, hizo sus veces el Primer Vocal, Dr. Fonseca Calvo.

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

Art. III.—La Secretaría de Estado en el Despacho de Gobernación, en nota n^o 65, de fecha 1^o de octubre, comunicó á este Centro que se había dirigido al señor Gobernador de Limón para que mandara levantar las informaciones contra los *curanderos* que en el acta anterior, artículo VI, se indicaron, y se procediera con rigor contra aquellas personas que indebidamente ejercieran la medicina. Se archivó la nota.

Art. IV.—Se leyó el siguiente oficio del cual se dió traslado al Fiscal:

Señor Fiscal de la Facultad de Medicina

San José

Acuso á V. recibo de su atenta comunicación, n^o 137 del 17 del que cursa referente á la muerte de don José Antonio Molina en manos de un *curandero* y de existir además en esta localidad otras personas que ejercen indebidamente la Medicina.

Contestando su oficio, me permito decirle que es cierto que el señor Molina murió en manos de don Vicente Alvarez, quien lo recetó, y que cuando yo fuí llamado á verlo, ya estaba muerto.

Aparte del señor Alvarez, se ocupan en recetar en esta localidad don Hilario Granja y el señor Rafael Herra.

Dejo así contestada su comunicación, aprovechando la oportunidad para suscribirme de V. atento seguro servidor y colega,

EDUARDO J. TREJOS

Santa Cruz, 26 de setiembre de 1906.

Art. V.—De la Jefatura de Sanidad de la comarca de Puntarenas se recibió el cuadro demostrativo de las defunciones habidas en aquella ciudad y del movimiento del Hospital de San Rafael, correspondiente al mes de setiembre último. Se acordó publicarlo.

Art. VI.—Se leyó y archivó el siguiente informe:

Jefatura de Sanidad de
la comarca de Limón

Señor Presidente de la Facultad Médica

ESTADO SANITARIO DE LIMÓN DURANTE EL MES DE SETIEMBRE

El día dos de setiembre se enfermó en casa de José Bartoli, hospedería muy frecuentada por viajeros de la línea, el dependiente E. Ciciliani; hice el diagnóstico al día siguiente de la invasión, de fiebre amarilla, y fue trasladado y aislado en el Hospital. Se fumigó la casa y se puso en observación á los inquilinos. A los dos días se enfermó otro italiano, Gustavo Boni, en la misma casa y se envió en seguida al Hospital donde murió de fiebre amarilla fulminante. Nuevamente se procedió á fumigar el local con el aparato de Clayton.

Ciciliani se salvó y no ha vuelto á presentarse otro caso en la vecindad.

El día 20, á las 6 a. m., fue invadido por la misma enfermedad el joven Alejo Quiñones, dependiente de la zapatería del señor Lamico, y á las dos horas estaba ya aislado en el Hospital. En la actualidad está convalesciente. Se fumigó la casa en que pernoctaba. No ha habido más casos en la ciudad.

¿De dónde pudo venir la infección?

No se han podido recoger datos ciertos y concretos. Dos suposiciones igualmente verosímiles pueden arrojar alguna luz.

El 19 de junio vino de Zent un americano enfermo, que estuvo paseándose por la ciudad y durmió en el parque. Ingresó el día siguiente al Hospital y allí murió de fiebre amarilla. No son raras los casos parecidos á este en que los enfermos atacados de fiebre amarilla, en el primer periodo, sienten aversión por la cama y á la hospitalización y vagan inconscientes hasta que les sobrecoge la postración inevitable.

Es la forma ambulatoria que con tanta frecuencia hemos visto en Cuba en la tropa.

No tiene nada de extraño que se infectaran los stegomias y que éstos al cabo de dos meses contagiaran á los actuales atacados.

La otra versión es la de que veinte días antes de presentarse estos casos, durmió en la hospedería un viajero enfermo, con vómitos y *muy amarillo*, según dice un testigo, y que al día siguiente tomó el tren para la *línea vieja*.

De tos modos, resulta que hay el antecedente cierto de que la línea estaba infectada de fiebre amarilla; que la invasión no pudo ser exógena, porque no se ha comprobado que ningún individuo venido del exterior haya sido el primer caso invadido, y además, estos enfermos no han tenido el menor contacto con vapores; son vecinos de Limón, que no se desprenden hace algún tiempo de su mostrador ó de su establecimiento.

Nuestro plan adoptado fue localizar los focos de infección y combatirlos para evitar la extensión epidémica.

La situación era alarmante: las más desfavorables condiciones se daban cita para la propagación rápida de la enfermedad. Excesiva aglomeración de gentes del interior y extranjera no inmune; condiciones climáticas favorables para el desarrollo y vitalidad del mosquito, y sobre todo, un espíritu de rebeldía para cumplir con las órdenes apremiantes de la policía sanitaria, avivado por la codicia de ciertos propietarios, quienes parapetados tras la flojedad y embrollo de nuestras leyes coercitivas en materia de higiene, se muestran cada día más recalcitrantes á mejorar sus inefectos barracones que les producen en la negrada hasta el dos por ciento mensual.

Al través de innumerables disgustos y dificultades, hemos seguido imperturbables nuestro plan de preservación: *destrucción sistemática de criaderos de mosquitos, aislamiento rápido de todo enfermo sospechoso y fumigación.*

El Jefe de Sanidad,
BENJ. DE CÉSPEDES

Recibido en la Secretaría de la Facultad el 2 de octubre de 1906, á las 7½ p. m.

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

CARLOS DURÁN,
Presidente

R. FONSECA CALVO,
Srio. ad-hoc

28ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada á las siete y media de la noche del diez de octubre de mil novecientos seis, con asistencia de los Doctores: Carlos Durán, Presidente; Teodoro H. Prestinary, Fiscal; Roberto Fonseca Calvo, Vicente Lachner Sandoval y Mauro R. Fernández, Vocales.

Art. I.—Por ausencia motivada del Secretario, Dr. F. J. Rucavado, hizo sus veces el Primer Vocal, Dr. Roberto Fonseca Calvo.

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

Art. III.—De la Secretaría de Estado en el Despacho de Justicia se recibió con fecha nueve de los corrientes, un memorial presentado á ese Despacho por el Licenciado don Leonidas Pacheco, y los atestados respectivos para que la Facultad dictamine, con examen del reo encarcelado Manuel Bolaños Jiménez, acerca de la enfermedad que éste padece y de las demás circunstancias á que se contrae el memorial referido y en especial si el reo, por el estado en que se encuentra tiene que permanecer en la cama de por vida. Se comisionó para que viertan el dictamen preliminar, á los Doctores Durán y Prestinary.

Art. IV.—Se leyó y aprobó la siguiente acta:

EXAMEN DEL DOCTOR DON FEDERICO CARLOS ALVARADO QUIRÓS

En la ciudad de San José, á los diez días del mes de octubre de mil novecientos seis.—Salón de la Facultad de Medicina.—Los infrascritos, médicos, comisionados por la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, para verificar en los días primero, dos y tres de octubre en curso las tres pruebas reglamentarias, anteriores á la incorporación á que fue sometido el Doctor en Medicina y Cirugía don Federico Carlos Alvarado Quirós, graduado de la Universidad de Montpellier, Francia,

CERTIFICAN:

Que han cumplido con el Reglamento de Incorporaciones de mil novecientos tres, siendo dicho señor Federico Carlos Alvarado Quirós aprobado por unanimidad de votos.—*El Presidente*, (f.) Jenaro Rucavado.—*El Secretario*, (f.) Mauro R. Fernández.—*Vocales*: (f.) T. H. Prestinary.—(f.) R. Fonseca Calvo.—(f.) V. Lachner Sandoval.

Art. V.—Debiendo procederse cuanto antes á llenar la cátedra vacante de Mecánica Dental en la Escuela Dental, por no saberse si acepta ó no el Cirujano Dentista don José Joaquín Jiménez Núñez, la Junta comisionó al Secretario para que, ya sea con el señor Jiménez ó con otro Cirujano Dentista, proceda á llenar la plaza dicha.

Art. VI.—El Dr. don Marcos Zúñiga, profesor de Clínica de la Escuela de Obstetricia en la Maternidad, pidió autorización, la que le fue concedida, para comprar para este establecimiento hilo, recado de escribir y dos vasos de noche.

La sesión se levantó á las ocho de la noche.

CARLOS DURÁN,
Presidente

MAURO R. FERNÁNDEZ,
Srio. ad hoc

5ª SESIÓN ordinaria de Junta General de la Facultad de Medicina, celebrada á las ocho y cuarto de la noche del diez de octubre de mil novecientos seis, con asistencia de los Doctores: Carlos Durán, Presidente; Teodoro H. Prestinary, Fiscal; Roberto Fonseca Calvo, Vicente Lachner Sandoval y Mauro R. Fernández, Vocales. Y Benjamín Hernández y Marcos Zúñiga.

Art. I.—Por ausencia motivada del Secretario, Dr. F. J. Rucavado, hizo sus veces el Primer Vocal, Dr. Fonseca Calvo.

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

Art. III.—Se leyó el siguiente acuerdo publicado en La Gaceta oficial del 1º de septiembre último: "Cartera de Instrucción Pública.—San Jose, 30 de agosto de 1906.—El Presidente de la República, vista la solicitud presentada por la Facultad de Medicina para que se modifiquen los artículos 23 y 27 del Reglamento de la Escuela Dental, y teniendo en consideración: 1º) Que el título de Dentista se da á los que sólo ejercen la mecánica dental; 2º) Que los profesionales de Odontología llevan el título de Cirujanos Dentistas y no el de Dentistas solamente, y que conservar éste para los alumnos graduados de la Escuela Dental de Costa Rica sería ponerlos en condiciones inferiores á los graduados en otras partes; y 3º) Que los estudios que están obligados á hacer los alumnos de la Escuela Dental establecida por la Facultad Médica son suficientes para que se les extienda el título de Cirujanos Dentistas, previas las formalidades reglamentarias, ACUERDA:—Los artículos 23 y 27 del Reglamento General de la Escuela Dental aprobado por acuerdo nº 231 de 2 de noviembre de 1905, se leerán así: Artículo 23.—El alumno que quiera obtener el título de Cirujano Dentista, debe: a) Comprobar que fue aprobado en todas las asignaturas de los tres cursos; b) Presentar un espécimen dental para un museo de la Escuela y que se tomará en cuenta para la calificación; c) Someterse al examen de grado; d) Pagar los derechos correspondientes; e) Solicitarlo de la Facultad.—Artículo 27.—El aprobado recibirá de la Facultad un diploma que lo acredite como Cirujano Dentista, y será inscrito en un libro que al efecto llevará el Secretario de la Facultad.—Estos actos se avisarán al público en el periódico oficial.—Publíquese.—GONZÁLEZ VÍQUEZ.—El Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública, ANDERSON.

La sesión se levantó á las nueve de la noche.

Reglamento relativo á las peluquerías y barberías de la ciudad de Londres

1º—Todos los estantes, tablas y mesas sobre los cuales se colocan los instrumentos serán de vidrio, mármol, pizarra ú otro material similar.

2º—Se emplearán tohallas limpias para cada cliente, y se colocará en la parte del sillón en que descansa la cabeza del cliente una hoja de papel que se cambiará para cada servicio.

3º—Se reemplazará el cisne por un insuflador ó por algodón.
Se prohíbe el uso de las esponjas.

4º—Todos los instrumentos de peluquería después de haber servido para cada cliente se sumergirán en una solución desinfectante.

5º—Las navajas se limpiarán con hojas de papel

6º—Se emplearán solamente cepillos perfectamente limpios.

7º—Las brochas después de haber servido se sumergirán en una solución desinfectante.

8º—Sólo se empleará jabón líquido ó en polvo ó pasta de afeitar.

9º—El pelo que caiga al suelo será recogido inmediatamente, y echado fuera del establecimiento en un lugar conveniente para esto.

10.—Se prohíbe el uso de cristales ó trozos de alumbre como astringente, reemplazándole por un líquido ó polvo aplicado con una tohalla, algodón ó por pulverización.

11.—El establecimiento y todo lo que se relacione, deberán estar en perfecto estado de limpieza.

CONSEJOS

a) Se aconseja á los clientes y abonados se provean de sus propios artículos de tocador, navajas, tohallas, etc., los cuales serán exclusivamente reservados para el uso de su dueño.

b) Se quemará todo el pelo y papel usado.

c) No se atenderá á ninguna persona sufriendo aparentemente de alguna enfermedad de la piel ó del cabello, fuera de su casa particular, oficina ó en una sala privada.

d) Si fuera necesario, la tarifa se modificará de modo que los peluqueros, etc., puedan no sólo cumplir con la ley, sino ayudarla cuando las circunstancias lo requieran.

f) El operario llevará un vestido blanco sin bolsillos, las mangas ajustadas bien á los puños, y se lavará las manos antes de atender á cada cliente.

g) El uso de máquinas de afeitillar el cabello ó cepillos giratorios, debería descartarse.

MEMORANDUM

Antes de inscribir en los registros correspondientes su establecimiento, será necesario obtener un certificado del Médico de Salud Pública, certificando que los locales se encuentran en buenas condiciones sanitarias. Los nombres y direcciones de los propietarios de establecimientos de peluquería, etc., en la ciudad de Londres, que cumplen con este Reglamento, serán oficialmente registrados en el Departamento de Salud Pública Guildhall E. C. bajo la inscripción de "peluqueros ó barberos registrados." (Rev. Méd. del Urug.)

SECCION CIENTIFICA

¿Se debe lavar á la recién parida?

Pregunta es ésta que yo mismo me he hecho muchas veces. He tenido dudas á pesar de los conocimientos que todos tenemos, en relación con las infecciones que pueden atacar á toda púérpera. Conocida de todos es la flora genital (streptococos piógeno, staphilococo blanco y dorado, bacterium coliconum, bacilo de Dederlein, etc. etc. y otros muchos saprofitos anacrobios) cuyos microbios, aunque de por sí sean patógenos algunos de ellos, su virulencia está muy atenuada en el estado normal ó fisiológico de toda mujer, esté ó no en cinta.

Este solo conocimiento parece que incita al tocólogo, á la matrona misma, á destruir los agentes dichos, mediante lavados más ó menos antisépticos de la vulva y vagina de la recién parida.

Pero yo quiero hacer notar una particularidad, que desde luego salta á la vista, y es que, si las condiciones de la mujer en este momento son fisiológicas y no se ha verificado tacto sospechoso (dedos mal desinfectados, etc.) el puerperio debe ser aún sin lavado alguno, completamente fisiológico, porque aún admitiendo que el poder bactericida de las secreciones genitales durante los primeros días del puerperio sea muy escaso, este poder se aumenta

en los primeros momentos por el baño de líquido amniótico sobre la superficies mucosas vaginal y vulvar y además porque el paso mismo de la sangre y de la placenta arrastra los gérmenes, quedando por tanto todo el conducto recorrido por el feto, en condiciones de seguridad en toda mujer no infectada por contacto directo.

Es, pues, la infección de fuera, la provocada (hetero-infección) la que debemos temer, y por tanto, si tenemos la seguridad de que nosotros no somos portadores de gérmenes patógenos y de que los medios que rodean á la parturienta son los que deben de ser, creo que huelga en absoluto todo lavado vaginal en la recién parida.

Ahora bien, si pensamos en la posible existencia de algún microbio patógeno en la vagina que pudiera contaminar á la mujer más tarde, ya sea por heridas producidas en el momento del parto ó por infección misma de los trombus placentarios, etc., creo que debemos lavar á la mujer, pero lavarla en ciertas condiciones.

Me refiero al principio del trabajo del parto, cuando la bolsa de las aguas comienza á formarse hasta la completa dilatación del cuello.

En este instante creo conveniente hacer *una ó algunas* irrigaciones vaginales; de este modo la limpieza se efectúa por arrastre del moco vaginal, algo ácido por la presencia del bacilo de Dederlein, pero de acidez poco importante como bactericida; puesto que en el mismo moco pueden existir microbios de gran virulencia, no atenuada por dicha acidez.

No veo inconveniente en repetir estos lavados mientras la bolsa de las aguas esté íntegra, porque jamás se desprenden las membranas en este primer período del parto más allá del anillo de contracción (y esto, supuesta la dilatación completa).

No hay, por tanto, temor á que la corriente de líquido que se inyecta, transporte gérmenes vectores de infección á la cavidad real del útero.

Pero desde el instante en que la mujer ha expulsado el feto y sus anejos, creo que de ningún modo en todo parto normal debemos practicar la desinfección por medio de irrigaciones.

La herida placentaria, aparte de otras, es un terreno muy á propósito para recibir y conducir gérmenes, y ni aun admito que con algodón hidrófilo empapado en una solución antiséptica se lavé la vagina.

Esto último debe reservarse para la vulva y regiones externas inmediatas.

Creo, pues, que en condiciones normales debemos de atenernos á lo expuesto, seguros de que, en la inmensa mayoría de los casos la mujer terminará felizmente su puerperio.

Y digo en la inmensa mayoría de los casos, porque aún hay una tercera forma de infección contra la cual no bastan los cuidados más exquisitos, ni antes ni después del parto.

Me refiero á la existencia dentro de los glóbulos blancos de microbios patógenos. En este caso el germen está englobado por el leucocito, pero no destruido; mientras conservan dichos leucocitos su vitalidad, es decir, sus energías, nada puede hacer el germen englobado, pero desde el mismo instante en que dichas energías se pierden (por vejez del leucocito, por condiciones generales del organismo, etc.) quedan los microbios en libertad para cumplir su funesta misión. En este caso, repito, ni el tocólogo ni la matrona tendrán nada que reprocharse; pero fuera de este caso, ¿es posible que la conciencia quede tranquila cuando se presenta la temida septicemia, y el médico y *más particularmente la matrona* no hubieren observado las reglas generales de asistencia al parto?

Termino resumiendo, con las palabras del ilustre catedrático de par-

tos Dr. D. Enrique Tello, en su artículo sobre el uso del forceps; "Resulta triste, en verdad, dice el Dr. Tello, exponer á la parturienta por sólo complacencia, á una infección que se hubiera evitado con no intervenir, pues esos agentes infecciosos hubieran sido arrastrados por el líquido amniótico, después por el frote de la criatura al salir, más tarde por la placenta y la sangre subsiguiente."

Y yo añado: no basta sólo no intervenir sin necesidad; es preciso no reconocer más que lo estrictamente necesario para conocer la marcha del trabajo; es preciso tener la seguridad de una desinfección manual suficiente, y en todo caso, y por si acaso, *no usar jamás el irrigador* en la recién parida cuando el parto ha sido normal ó fisiológico. Todos sabemos las costumbres de ciertas tribus salvajes: sepáranse á un lado del camino las mujeres que sienten los primeros dolores; se efectúa el parto y el alumbramiento, recogen su criatura y continúan su marcha, sin que la infección haga presa en ellas y tengan que temer los accidentes funestos que la inobservancia de la higiene trae á la mujer civilizada.

DR. EULALIO GONZÁLEZ Y F. DE LA BANDERA

(Del Boletín del Colegio de Médicos de Sevilla)

Nº 48

Jefatura de Sanidad de la comarca de Puntarenas,

1º de octubre de 1906.

Señor Srío. de la Facultad Médica

San José

Tengo la honra de remitir á V. el cuadro demostrativo de las defunciones habidas en esta ciudad, y del movimiento del Hospital de San Rafael, correspondiente al mes de setiembre próximo pasado.

De V. muy attº y seguro servidor,

AMANCIO SÁENZ

CUADRO

demostrativo de las defunciones habidas en la ciudad y Hospital de Puntarenas, durante el mes de setiembre de 1906.

En la ciudad

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
1º	Ramón Abarca....	26 a.	Puntarenas	Castarricense	Nefritis aguda
6	Ramón Cabrales ..	6 d.	—	—	Enteritis
10	Margarito Cortés..	5 a.	Pitahaya	—	Ataque lombrices
15	Abraham Lizano...	29 a.	Chomes	—	Abceso del hígado

En el Hospital

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
1 ^o	Juan de-Dios Cruz..	58 a1.	Puntarenas	Nicaragüense	Disentería
3	Nereo Moreira	76 —	San José	Costarricense	—
3	Francisco Figueroa.	25 —	Lepanto	Colombiano	Hidropesía
16	Dorothea Angulo ...	50 —	Puntarenas	Costarricense	Enteritis
19	Higinio Quintero ..	68 —		Colombiano	Tuberculosis
28	Daniel Angulo	45 —	Filadelfia	Costarricense	Disentería

MOVIMIENTO DE ENFERMOS

Existencia anterior	30
Entradas	34
Salidas	29
Existencia actual	29
Varones	23
Mujeres	6

Empleo de la sal marina contra el reumatismo crónico.—Hace ya mucho tiempo que se emplea empíricamente en Rusia por las gentes del pueblo un tratamiento muy eficaz del reumatismo crónico, que consiste en friccionar las articulaciones enfermas con sal común ligeramente humedecida. Dichas fricciones se repiten dos ó tres veces al día y se prolongan durante quince minutos, envolviendo después la parte friccionada en un trozo de bayeta caliente ó en una gruesa capa de algodón.

Teniendo en cuenta los buenos resultados con tan sencillo procedimiento, el Dr. N. Faliple ha hecho uso de la sal marina en solución concentrada y bajo forma de compresas, en once casos de reumatismo articular crónico. Después de aplicar la compresa bien empapada en la solución de sal, sobre la articulación invadida, la rodea de franela y de tafetán gomado, renovando las aplicaciones cada cuatro horas.

Todos los enfermos tratados de esta suerte curaron por completo en un plazo relativamente corto, pues rara vez solía exceder de tres septenarios. Además, el dolor y la tumefacción desaparecían muy rápidamente, sin que en ningún caso pudiera comprobarse la existencia de fenómenos de irritación local.—(Rev. de Med. y Cirug. Prác.)

Actitud que debemos guardar en los casos de inercia uterina especialmente por lo que á las aplicaciones de forceps se refiere

El Doctor Ruiz Contreras publica en la *Revista de Medicina y Cirugía*, el siguiente artículo:

La *inercia uterina* es por demás frecuente; no hay tocólogo que no la haya observado ininidad de veces, ni médico que no la conozca.

Puede presentarse en todos los períodos del parto; es ecepcional al principio, dando lugar al llamado *retroceso del trabajo*, en el que, cesando las contracciones, el cuello que estaba en vías de borrararse, vuelve á su estado anterior prolongándose días y aun semanas el embarazo; es tanto más frecuente cuauto más adelantado está el

parto, de manera que casi siempre se la observa en el período de expulsión; la dilatación del orificio uterino es completa, las membranas se han roto espontánea y artificialmente, y si no existe obstáculo que se haya opuesto á su descenso, la cabeza feta l(1) se apoya en el suelo de la pelvis.

Es común que la inercia se acentúe al romperse las membranas, especialmente si el útero estaba muy distendido por una gran cantidad de líquido amniótico ó bien después de algún tiempo de lucha con el periné; las contracciones que podían haber sido normales ó notablemente enérgicas durante el período de dilatación, van apareciendo á intervalos cada vez más largos, se hacen menos duraderas y más débiles y la matriz puede caer en la posición más extrema.

Generalmente, trascurridas una ó dos horas, las contracciones reaparecen con sus normales caracteres y el fin del parto no se hace esperar; pero otras veces pasa mucho más tiempo sin que cambie la situación en lo más mínimo. Con mucha frecuencia somos llamados en tales circunstancias.

¿Practicaremos desde luego una aplicación de forceps accediendo á las instancias de la paciente y de sus allegados?

Si la salud del feto y de la madre no se halla comprometida y si no existe algún obstáculo material que se oponga á la expulsión, puede y debe esperarse, porque una aplicación de forceps no debe nunca tender á otro fin que al de librar á la madre ó al hijo de algún daño ó peligro que les amenace y no debemos olvidar que en cambio no siempre resultará completamente inocente tal aplicación aun practicada por un hábil profesor.

Mme. Lachapelle decía: *Ce n'est pas une chose indifferente qu'une application de forceps; l'on ne doit pas s'y décider á la légere et pour des craintes vagues et foudées sur des probabilités tres douteuses* y los maestros modernos no difieren en esa opinión á pesar de disponer de instrumentos más perfeccionados y de conocer una técnica mejor estudiada. La mortalidad infantil es mucho mayor en las estadísticas que se refieren á partos terminados con el forceps; son también más frecuentes los desgarros del periné y aumentan las probabilidades de infección.

Por otra parte, la inercia uterina no compromete en nada la salud del feto ni de la madre. El estetoscopio nos permitirá percibir los latidos fetales sin alteración de frecuencia, ritmo ni tonalidad, pudiendo deducir de ello que la circulación uteroplacentaria no sufre la menor perturbación. Faltando la contracción del útero no hay compresiones, hasta el punto de que ni siquiera se forma elevación serosanguínea; puede, pues, decirse que el feto vive como en los últimos tiempos del embarazo.

Algunos autores señalan como indicación de intervenir, que el líquido amniótico esté señado por meconio; ciertamente este signo significa sufrimiento del feto, pero puede referirse á un estado que ya ha desaparecido y en realidad el único signo á que debemos dar importancia es el que nos proporcione el estetoscopio.

Por lo que á la madre se refiere, tampoco correrá riesgo alguno siempre que la mantengamos en las mejores condiciones de asepsia; ni sufrirá fatiga ni agotamiento de fuerzas, ni se expondrá á fistulas en los tejidos comprendidos entre su pelvis ósea y la cabeza fetal, pues no se comprimirán con violencia; como sucedería en caso de que existieran contracciones enérgicas.

Pajot decía para tales casos: *Que nada puede hacerse tan difícil como no hacer nada*; pero sobre todo aumentan las dificultades y se hace agobiadora la situación del facultativo, que obrando con conciencia se abstiene de verificar una operación, cuando ha de luchar con los ruegos y aun protestas de la enferma ó sus allegados, que le esperaban ansiosos para ver terminado pronto un parto que llevaba ya larga duración.

Es entonces cuando el médico debe más que nunca revestirse con todos los caracteres que Dionis describía. Tranquilicemos á nuestros clientes asegurándoles que no dejaremos pasar la oportunidad de intervenir si la indicación se presentara; digámosles que nuestra misión no es otra que la de cuidar su salud y que al esforzar el parto haríamos correr algún riesgo al ser que va á dar á luz y al que ninguna influencia nociva tenemos derecho á someter.

A pesar de proceder de este modo, alguna vez he sabido que se había tratado

(1)—Siendo mi objeto poner de manifiesto el abuso del empleo del forceps en tales casos y no admitiendo su aplicación sobre las nalgas, me referiré tan solo á las presentaciones cefálicas y especialmente á las de vértice.

de llamar á algún facultativo de más resolución (?) que yo para que me sustituyera. Esta es una de las causas por las que, á poco que pueda, guardo la plaza; conviene además que no nos alejemos de la enferma, porque ciertas comadres aprovecharían nuestra ausencia para intentar alguna maniobra que pudiera ser de funestos resultados.

Conozco de esto numerosos ejemplos; pero uno sobre todo me parece digno de ser referido.

Una noche se me llamó para socorrer á una parturiente, que hacía ya muchas horas se hallaba en trabajo y en la que se había ido manifestando la mayor inercia del útero.

Examiné á la paciente, y como nada indicaba una intervención, me concreté á dar algunas prescripciones y me marché encargando que si á primera hora de la mañana siguiente no se había terminado el parto se me avisara de nuevo.

Pasadas algunas horas seguía todo en igual estado y la comadrona tomó el partido de intervenir, para lo cual pidió se le presentara una persona de fuerza; los que se hallaban presentes acordaron que nadie sería más á propósito que un vecino, que ejercía el oficio de mozo de cuerda. Este se personó muy pronto y según las reglas dictadas por la profesora comadre practicó una expresión tan enérgica que obtuvo el fin tan deseado, no empero sin ningún quebranto, que retuvo á la enferma mucho tiempo en la cama y se comprende fácilmente que las consecuencias pudieran haber sido funestas.

Vigilemos, pues, mientras tranquilizamos á la enferma; no caigamos en la tentación de practicar una maniobra inútil, talvez perjudicial, seducidos por un fin lucrativo ó por el de lucir nuestra habilidad, ni temamos perder el prestigio obrando contra el gusto de nuestros clientes; pues el primer grito del recién nacido nos rehabilitará y recobraremos con creces toda su confianza.

¿Pero cuánto tiempo podemos dejar trascurrir sin verificar una aplicación de forceps? Si consultamos los clásicos veremos que su opinión es completamente diferente; pues mientras unos señalan dos horas, á contar desde el momento en que la dilatación es completa, otros aconsejan tres, cuatro, seis ó más horas; pero cuantas reglas se basen únicamente en el factor tiempo, puede decirse que carecen por completo de justificación. En efecto, al cabo de períodos muy variables y á veces sumamente largos, la matriz vuelve á contraerse con energía y el parto se termina en plazo breve.

Muchas veces oí decir á Pinard que no hay en obstetricia nada más difícil que precisar las indicaciones de la aplicación del forceps. Estoy convencido de que es éste un problema puramente clínico y sólo podrá discutirse en cada caso particular atendiendo á las mil circunstancias, en que cada uno variarán.

Tendrémos presente la relación que se nos haga de los partos anteriores, el estado de salud de la paciente, sobre todo cuanto se refiere al aparato genital y la evolución del parto actual en todos los detalles que hayan tenido lugar; momento en que se hayan róto las membranas, número de tactos y maniobras ensayadas, cuidados de asepsia empleados y hasta el aspecto del lugar en que se haya la parturiente.

Cuando la paciente esté afectada de una leucorrea sospechosa, podremos temer una infección ocular del que va á dar á luz, sobre todo, si no se ha tenido la precaución de desinfectar cuidadosamente las vías genitales. Cuando una persona poco pulcra haya maniobrado ó practicado numerosos reconocimientos, habrá interés en no retardar demasiado la verificación de una cuidadosa antisepsia.

Si se presenta la inercia en un útero fibromatoso ó en cualquiera otro en que se halle muy disminuído el resorte contractil de la fibra muscular, tendremos menos confianza en que el parto termine por sí solo en el caso de que el trabajo haya seguido una marcha regular y la inercia sobrevenga, por ejemplo, á causa de cambio de tensión experimentado al salir gran cantidad de líquido omniótico, y así se reflexionará sobre todas estas y muchísimas más circunstancias, que pueden presentarse y combinarse hasta el infinito, resolviendo según el valor de su intensidad ó número.

Pero en tanto no se presenta una oportunidad para verificar una aplicación de forceps aprovecharemos el tiempo ensayando ciertos medios que no carecen de valor.

Ante todo convendrá obtener la evacuación de materiales que pudiesen ocupar el recio, á cuyo efecto ordenaremos un enema. Verificaremos luego la de la veji-

ga y con ello quedarán suprimidos dos factores, que á menudo figuran en la etiología de la inercia uterina.

Ocupémonos luego en oseptizar los genitales de la enferma y procuremos tome algún alimento y reposo, sobre todo si se siente fatigada, pues no son pocas las veces que he visto interrumpir ese sueño reparador por enérgicas contracciones, que han puesto en breve plazo un feliz término á un trabajo que llevaba una larga duración. En otros casos será útil que la paciente pasee por su habitación, si no es temible la salida brusca del feto.

Considero estos medios como los más eficaces para combatir la inercia de la matriz: pero si no surten efecto y nada alarmante se presenta, podemos aun contemporizar ensayando la acción del baño tibio ó de irrigaciones calientes, si la región fetal que se presenta no lo impide aun.

En otros tiempos los autores tenían mucha fe en ciertos medicamentos que administraban á título de ocitócicos. Cuando revisamos ciertos clásicos que, sea dicho de paso aun hoy deleita leer, vemos que tres substancias eran las tenidas en predilección; *canela*, el *borax* y el *cornezuelo de centeno*; la primera es aun hoy muy empleada en Barcelona, pero no creo pueda atribuírsele acción apreciable; no recuerdo haber visto usar el *borax* y en cuanto al *cornezuelo de centeno*, á que los clásicos dedaban largos párrafos para limitar bien la oportunidad de su empleo, fué al fin casi unánimemente abandonado cuando se demostraron los peligros á que tanto exponía; sin embargo, continúan empleándole algunas comadres y no son pocas las veces que he tenido que luchar contra su maléfica acción ó tratar las desastrosas complicaciones á que dá lugar.

Modernamente, en situación de las citadas sustancias ocitócicas se han aceptado otras á cuya cabecera figuran la *lactosa* y el *sulfato de quinina*. No he podido nunca convencerme de las virtudes de la primera y respecto á la segunda, que tanto vi emplear y he prescrito muchas veces, diré que sólo una en el Hospital Lariboisière y otra en mi clientela me ha parecido demostrar utilidad.

Finalmente, cuando falte poco para terminarse el parto; cuando, por ejemplo, se haya encajado en la vulva un diámetro vecino al Sub OB podrémos solicitar un esfuerzo más á la matriz friccionando la pared abdominal y al presentarse una contracción, si es poco enérgica, no habrá inconveniente en reforzarla por medio de alguna expresión que nos ayude á poner término á tan prolongada tarea.

EL AGUA OXIGENADA EN LAS AFECCIONES GASTRO-INTESTINALES DE LOS NIÑOS

El Doctor J. Aguilar Jordán publica el siguiente artículo en la *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*:

“A las muchas aplicaciones que en terapéutica tiene actualmente el bióxido de hidrógeno, debemos añadir las que se refieren al tratamiento de las afecciones del aparato digestivo del niño. En determinados casos, los resultados que con este moderno remedio se obtienen son verdaderamente notables.

Es perfectamente conocido hoy cuanto hace referencia á sus propiedades fisiológicas y terapéuticas, posología, etc., lo que me excusa de insistir sobre este punto, pero conviene recordar que sus efectos derivan de las virtudes antisépticas que posee; y que no dudo en calificar de insuperables tratándose de combatir infecciones gastro-intestinales.

En efecto, el bióxido de hidrógeno en solución, tal como lo proporciona el comercio, y neutralizado (pues es sabido que las soluciones oficinales son siempre ligeramente ácidas), goza de propiedades poderosamente antisépticas, sin lesionar el organismo infectado, destruye el microbio, pero respeta la integridad histológica.

Por mi parte, puedo afirmar que buen número de enfermedades gastro-intestinales de orden infeccioso (que son la mayor parte) en los niños, las he combatido siempre con éxito con este precioso remedio. Ni el calomelano (no tan inofensivo siempre, como la generalidad de los médicos suponen, suposición que se ha convertido en creencia extramédica que debiera combatirse para restringir algo su uso y abuso), y que desde luego (salvo lo dicho) no puede considerársele como antiséptico de empleo continuado en las infecciones de evolución larga; ni el salol, benzonaftol, betol, resorcina, etc., cuyas propiedades antiséptica se han exagerado extraordinariamente, sin tener en cuenta, en cambio, sus efectos secundarios sobre el riñón; ni los mismos purgantes, únicos agentes terapéuticos que por barrer, por arrastrar hacia afuera, aseptizan el medio intestinal, siquiera sea de manera pasajera, pero cuyo uso repetido tampoco

es conveniente siempre; ninguno de todos estos medicamentos gozan tan merecidamente, en mi concepto, el dictado de anticépticos gastro-intestinales como el agua oxigenada.

En efecto, empleando el H₂ O₂ he visto dominadas las más rebeldes gastro-enteritis de los niños, de esas que genéricamente se califican de infecciones intestinales ó colibacilosis (adjetivo que dicho sea de paso tal vez resulte muchas veces impropio, impropiedad, en cambio, justificada por el caos que reina aún en la etiología bacteriológica de estos estados). Del mismo modo satisfactorio responden las enteritis rebeldes, simples ó disenteriformes, agudas ó crónicas, primitivas ó secundarias á otros procesos infecciosos (sarampión), caracterizadas por deposiciones escasas en cantidad, pero frecuentes en número, mucosas, mucopurulentas, sanguinolentas, con fiebre, tenesmo oliguria y hasta anuria, localizadas en el grueso, y especialmente en su porción descendente y rectal. Dos casos tratados por mí de esta naturaleza curaron en breve tiempo, después de haber inútilmente empleado todos los remedios que se aconsejen en todos los Tratados de paidopatía (subacetado de alúmina, tanígeno, sulfato de sosa, nitrato de plata, subnitrato de bismuto, etc.). La fórmula por mí usada es la siguiente:

Agua oxigenada.....	60	gramos
Cloruro de sodio.....	5	—
Fosfato de sosa.....	3	—
Bicarbonato de sosa.....	0'50	centigramos.
Agua destilada y hervida, cantidad suficiente para completar un litro,		

Cada día, dos ó tres enemas con sonda, de 150 á 200 gramos, precedidos de un lavado rectal copioso con agua hervida.

Las simples dispepsias gastro-intestinales, sin intervención de elemento microbiano de ningún género, que con tanta frecuencia padecen los niños de pecho sometidos á una alimentación mixta, ceden rápidamente, como lo indica la normalidad de las deposiciones, la desaparición del vómito y la digestión más perfecta de la leche, con la regularización de la dieta y la adición de media cucharadita de la solución al 2 por 100 de H₂ O₂ á un poco de leche cada tres horas.

En estos casos el agua oxigenada parece que obra, no como anticéptico, sino como un verdadero eupéptico, propiedad que por muchos autores se le asigna hoy y que he visto confirmada en mi práctica. Como antiséptico, obra también en las ligeras gastro-enteritis febriles que no ceden por el uso de un purgante y la institución de la dieta conveniente, es decir, en las que el elemento febril se prolonga durante algunos días, indicando la persistencia de la infección ó bien en aquellas en que reaparece la fiebre y los trastornos gastro-intestinales al reemprender la dieta habitual. La fórmula transcrita anteriormente, usada en las dispepsias, puede emplearse también aquí con éxito.

Y para terminar, demostradas como estan, de manera indudable, las poderosas propiedades antisépticas de agua oxigenada; su inocuidad, usada convenientemente; la cualidad reconocida de no alterar las condiciones físicas y químicas de la leche cuando va unida, ¿no sería conveniente su empleo en la lactancia artificial como remedio profiláctico de las infecciones gastro-intestinales infantiles, adicionada á dicho producto alimenticio, que tan abonadas condiciones ofrece como medio de cultivo bacteriano? Que yo sepa, nada se ha investigado hasta hoy en este sentido por lo que hace referencia al H₂ O₂; en cambio, los recientes trabajos de Behring, analizado y comprobados por los pediatras italianos de la escuela de Nápoles, demuestran que es posible la adición á la leche de cierta substancia, la formalina, que la acepta sin alterar su composición y condiciones bromatológicas.—(Rev. de Med. y Ciruj. Prácticas.)

SARABIA

FORMULARIO Y TRATAMIENTOS MODERNOS

Ascárides lumbricoides: tratamiento

El Dr. Ferrari aconseja:

Calomelanos	0,25 gramos
Santonina	0,05 "
Lactosa	0,50 "

para niños de más de cinco años. Se da por la mañana y una hora después una cucharada de aceite de ricino.

Para los mayores de quince años, la fórmula es:

Calomelanos	0,60 gramos
Santonina	0,10 "
Lactosa	1 "

y cuarenta gramos, una hora después de aceite de ricino.

Para los adultos recomienda esta otra:

Aceite de ricino	40 gramos
Esencia de eucalipto	3 "
Cloroformo	2 "

para tomar por la mañana en ayunas. El día anterior por la noche se administra un purgante salino.

Aparte de los ascárides, esta última fórmula es útil contra varios parásitos intestinales: tricocéfalos, uncinarias, anquilostomas duodenales, oxiuros, cercomonas, amibos y tenias [1]

Anquilostomas: tratamiento

El mismo autor usa:

Calomelanos	0,60 gramos
Cáscara sagrada	1 "
Tintura de belladona	V gotas

para tomar á las seis de la tarde y el día siguiente una cápsula con medio gramo de timol cada cuarto de hora, á partir de las seis de la mañana, hasta ocho cápsulas, y después un lavado intestinal [1].

Tenias: tratamiento

Ferrari, también, las combate del siguiente modo:

Almuerzo á las doce, no tomando más alimento hasta haber acabado todo el tratamiento.

A las seis de la tarde un purgante salino; á las ocho de la mañana del otro día:

Extracto de helecho macho	2 gramos
Calomelanos	0,50 "
Lactosa	c. s.

para hacer bolos que se colocan en cápsulas tomadas todas de una vez ó una cada quince minutos. Una hora después lavado intestinal [1].

(1) Revista medico-cirurgica do Brazil.

Digital: incompatibilidades

Son de dos clases:

Químicas.—Sales metálicas y cocimientos astringentes.

Fisiológicas.—Clasificables en varios grupos: 1º, medicamentos que entorpecan la función renal y, por tanto, se opongan á la eliminación de la digital: antipirina, belladona, opio; 2º, medicamentos que debiliten la energía cardíaca: quinina y sus sales; 3º, medicamentos vasodilatores y depresores de la tensión sanguínea: trinitrina, ioduros [1].

Coqueluche: tratamiento

Kranz recomienda esta mezcla:

Naftalina	180	gramos
Alcanfor en polvo	20	"
Esencia de eucalipto	3	"
Brea	3	"

Se pone una cucharada en agua hirviendo y se hace aspirar todos los días, en habitación cerrada y durante 30 á 45 minutos, los vapores que se desprenden.

Kranz asegura que no es preciso dar ningún medicamento al interior [2].

Jarabe de Henri Mure

Este jarabe, tan anunciado, se compone de:

Bromuro potásico	50	gramos
Agua destilada	50	"
Jarabe de corteza de naranjas	900	"

Una cucharada (20 gramos) contiene uno de bromuro [3].

Meningitis cerebro-espinal: tratamiento con el iodato potásico

Ruhemann y Edlefsen ordenan tres cucharadas diarias de:

Iodato potásico	3	gramos
Agua hervida	150	"

pero prefieren en los adultos las inyecciones subcutáneas (uno, dos y hasta cuatro de una solución al 3 ó 4 por 100), que son poco dolorosas y que de querer hacerlas indoloras se les añade eucaina. Estas inyecciones deben ser hechas en la cabeza (frente) ó cerca de ella (cuello, hombros, parte superior del pecho) [4].

Abcesos mamarios: empleo de la iodoacetona

Dice Canucasse que este cuerpo, presentado por Danlos, tiene el poder de asepticar las flegmasías superficiales y cuando hay pus lo deja completamente esterilizado y licuado.

En los abcesos mamarios es tal la licuación del pus, que se abre paso á través de los conductos galactóforos y cura el foco sin necesidad de abrirlo. En algunos casos era ya urgente la apertura del abceso y parecía que no había lugar á hacer otra cosa. Por gruesa é inflamada que esté una mama, por inmediata que parezca la evacuación de un depósito purulento superficial, debe recurrirse á la iodoacetona.

Se usa untando con un pincel y el efecto no se retarda más de uno ó dos

días [5].

- (1) Detsuch med. Zeitung.
- (2) Los Nuevos Remedios.
- (3) Berl, Klin. Wochensch.
- (4) Soc. de Thérap.
- (5) The Therapeutic Gazette.

Cólico apendicular: tratamiento

Perier usa los medios siguientes:

- 1°—Un baño general.
- 2°—Una cataplasma grande de hora en hora sobre la región, si no calman los dolores una bolsa de hielo suspensa de un aro y separada de la piel mediante una franela.
- 3°—Cada media hora una píldora de un cuarto de centígramo de extracto tebaico, y en los niños mayores de cinco años, cinco á diez gotas en inyección hipodérmica de un centígramo de clorhidrato de morfina por tres gramos de agua.
- 4°—Enemas diarias de cocimiento de altea con una ó dos cucharadas de glicerina para mover el vientre, y si no bastan, un laxante.

Fiebre tifoidea: tratamiento

Ewart, como otros muchos, es partidario de la mayor simplicidad terapéutica, dando la preferencia al régimen dietético.

Los alimentos son: suero con sal y pequeñas cantidades de albúmina, crema de leche y azúcar. Todos ellos son de fácil digestión, muy asimilables, deja poco residuo y no coadyuvan á las fermentaciones intestinales.

Sólo prescribe el alcohol en casos precisos.

Los baños son convenientes, si bien tienen la dificultad de no ser siempre de fácil ejecución.

La desinfección intestinal se realiza dando cada cuatro horas dos cucharaditas de parafina líquida é igual cantidad en los intervalos de carbón vegetal en polvo [1].

(1) Bri. Med. Journal.

DR. RODRÍGUEZ MÉNDEZ

Restauración bucal y facial

Comunicación hecha á la Sociedad Odontológica, por
M. Docournau, Profesor de la Escuela Odontotécnica

SEÑORES:

Creo útil, antes de daros cuenta de los aparatos ortopédicos que son el objeto de esta comunicación, exponer á la ligera, las causas de la mutilación del objeto.

Un oficial de marina, residente en Madagascar, de salud robusta, empesó á resentirse del clima de ese lugar, donde fue encargado con su compañía de la asistencia y conservación higiénica de una pequeña ciudad. En el ejercicio de sus funciones, había reunido una gran aglomeración de basuras, y nuestro oficial no sabiendo que hacer con ellas, decidió quemarlas; desgraciadamente las basuras miraban para la ciudad, y á pesar de toda la energía que él empleó con sus soldados para atajar el incendio, ésta no se pudo librar de las llamas.

El oficial por miedo de ser pasado por las armas, y en un momento de locura, tomó su carabina y trató de suicidarse. Se escapó del primer tiro y se disparó el segundo.

La mutilación de la cara era característica por: una cicatriz que partía de la región sub-mental izquierda, á distancia igual del borde anterior del hueso hioide y de la tuberosidad mentonal, se apoderó de la barba un poco

á la izquierda de la línea media, ascendiendo oblicuamente hacia el labio inferior, formando á ese nivel un rodete que ocupaba el ángulo infero-externo de la comisura labial.

A un tercio externo del labio superior proseguía una segunda cicatriz, que iba verticalmente hasta el nivel del cielo de las fosas nasales.

Toda la porción izquierda de la abertura bucal estaba reconstituída á expensas de la mejilla; el labio superior presentaba una especie de rodete que hacía relieve en el óvalo de la boca. La cicatriz después de haberse apoderado del ángulo externo izquierdo de las fosas nasales, montaba hacia arriba y en su interior hasta un pequeño orificio circular de tres milímetros más ó menos, que se habría á la parte superior de la cara, entre los dos ojos, un poco más abajo de estos y ligeramente á la izquierda de la línea media. Esta línea de sutura se extendía del ángulo infero-externo de las fosas nasales, hacia el ala derecha de la nariz, disminuía hacia el orificio que abrió la bala en su trayecto y que suturó la piel de la región sub-orbital izquierda, procurando de este modo, á la parte inferior un orificio de 8 á 10 m. m. de diámetro que permitía la entrada del aire en las fosas nasales. La cicatriz se continuaba arriba de ese orificio y venía á perderse al nivel del ángulo interno de la ceja derecha. Otra cicatriz partía del mismo punto á servir de salida á la emboltura de la bala que fué extraída en seguida.

El golpe que produjo esta mutilación, fue tirado bajo la barba un poco á la izquierda de la línea media, la cabeza ligeramente echada hacia atrás é inclinada á la izquierda, pues la bala, partió á la izquierda de la línea media fué á salir al nivel del hueso nasal derecho, al que destruyó totalmente. El proyectil en su trayecto quebró el maxilar inferior, que quedó totalmente destruído desde la línea media, un poco á la izquierda de los apófices geniales que quedaron intactos, el trazo de la fractura se remontaba oblicuamente hacia el alveolo del incisivo lateral derecho levántandolo con el maxilar hasta un tercio inferior de la rama montante, siguiendo una línea oblicua hacia arriba y hacia atrás, pasando á un c m. más ó menos bajo la espina de Spix que fué respetada.

Las dos partes del maxilar inferior quedaron en su lugar reunidas por un ligamento duro, que va de la espina de Spix á los apófices geniales, ligamento que era verdaderamente un resto de la inserción periosta del músculo mylo-hyoideus, sobre la línea mylo-hyoideam. El condilo izquierdo del maxilar fue dislocado, la rama montante fue llevada hacia abajo, lo que volvió á la mejilla izquierda un poco aplanada. Este sub-dislocamiento fué obtenido por maniobras voluntarias, porque á consecuencia de lo que retrajo la cicatriz, la parte derecha del maxilar inferior se encontraba jalada en el interior y á consecuencia de la tenacidad del masseter y del temporal, tendía á culumpiarse en el interior de la cavidad bucal.

La bala, continuando su trayecto, levantó la extremidad izquierda de la lengua, después vino á destruir la parte superior de la porción anterior de la bóveda palatina, levantando todo un segmento óseo de la concavidad dirigida hacia adelante y partiendo lateralmente de cada lado de los espacios comprendidos entre el 2º premolar y la muela de los 6 años, haciendo así desaparecer los cuatro incisivos, los dos caminos y los cuatro premolares superiores. La bóveda palatina, reconstituída mediante fragmentos palatinos, presenta en su parte posterior, justamente hacia adelante de la porción que aún ósea, un orificio oval de 8 á 10 m. m. de largo por 4 más ó menos de ancho.

El proyectil continuando sus estragos, hizo saltar la porción cartilaginosa del tabique medio y el ángulo antero-inferior de la hoja perpendicular del etmoide, rompiendo la parte anterior del apófica nasal del maxilar supe-

rior izquierdo, levantando la parte superior del apófice del maxilar superior derecho, viniendo por último después de haber levantado los huesos de la nariz á rozar la punta de la espina nasal derecha, un poco á la derecha del frontal, y salir rompiendo la espina nasal derecha, un poco á la derecha de la línea media entre los dos ojos.

Pero por ese orificio no se había escapado más que el plomo de la bala, la envoltura de maya estaba alojada un poco hacia arriba del orificio de salida, entre los tegumentos y el sinus frontal, de donde fue retirada un mes después.

No obstante esos extragos, los dos ojos fueron respetados, no quedando más que un ligero rodete cicatrizado sobre el globo ocular izquierdo.

La descripción que he tenido el honor de hacerlos, es suficiente para dar una idea de la mutilación del objeto y de la utilidad que hay de remediarla en ese lamentable estado.

Durante los primeros días del mes de octubre, el oficial fué tratado por un médico muy amigo mío, que lo conocía desde pequeño y que se interesó mucho por él.

Tomé en consideración la triste situación de ese joven y puse en seguida manos á la obra.

(Continuará)

Médicos y Cirujanos y Obstétricas domiciliados en Costa Rica

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

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