

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJÍA, HIGIENE Y PUERICULTURA

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. **TEODORO PICADO**

Dirigir la correspondencia al Director
y Administrador
San José, Costa Rica, América Central

La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de suscripción por un año ₡ 6-00
Precio de suscripción por seis meses 3-00

Precio de un número suelto ₡ 0-50
Precio de avisos Convencional.

Primera contribución

al estudio de la sisticerosis porcina y bovina, en su relación con la especie humana

Por el Dr. R. Ripera G.,

Médico y Cirujano Veterinario, Bacteriólogo del Instituto Pasteur
e Higienista del Servicio Veterinario de París.

En el proceso patológico de las enfermedades de los animales—existen dos afecciones que se relacionan con la especie humana y que desde la más alta antigüedad fueron empíricamente reconocidas por los pueblos primitivos, de las cuales la historia de una de estas, la más anciana, nos habla de legisladores hebreos, de Moisés, de sacerdotes egipcios del tiempo de Faraón y de legisladores mahometanos, prohibiendo el uso de las carnes de cerdo por haberse constatado en aquellos oscuros tiempos, cierta afección de consecuencias graves en este animal.

Sisticerosis porcina y sisticerosis bovina, fueron pues las dos afecciones que llamaron la atención de tan primitivos investigadores.

Por sus caracteres macroscópicos, la primera fué la más accesible al reconocimiento, habiendo sido citada cuatro siglos antes de Jesucristo, por el gran poeta ateniense crítico de sus contemporáneos en una de sus magníficas comedias *Les Chevaliers*, y cincuenta años antes todavía de la fecha citada, por el célebre filósofo científico también; griego, macedoniano, nacido en Stagira, en su historia de los animales, con descripción exactísima—menos sí, bajo el punto de vista de su entonces tan ignorada etiología.

Entre los latinos Plinio y Columel la trataron y en la edad media Juan el Bueno y Carlos VI hicieron ver los peligros existentes por el uso de la carne de cerdo, sobre los cuales insistió en el año de 1602, Enrique IV; siendo por último y en la época de Luis XIV, que se dió traza a la creación del primer centro de inspección sanitaria a este respecto y que consistía en funcionarios públicos llamados *jueces lengüeros*

de cerdos, que tenían la misión de examinar la lengua a éstos, en los mercados de animales.

Como se ve por la literatura de su historia, en esa fecha todo se redujo a un reconocimiento y a una inspección puramente de empirismo macroscópico. Pero fué a Malpighi, médico italiano, que cupo el honor de haber fijado los términos en 1682, sobre el origen parasitario y la naturaleza de una de las afecciones, tal vez la más corriente en los cerdos y que tiene por agente un platelmanto del orden de los cestodos; el sisticerco celuloso, es decir, el sisticerco de la tenia solium o tenia armada del hombre.

Un siglo más tarde, fué constatada la analogía de caracteres entre la cabeza del sisticerco citado y la cabeza de la tenia ya formada; por trabajos concretos de Goeze hablando de sus envolturas quísticas y por colaboración en este mismo sentido de sus contemporáneos: Haubner, Leuchart, Baillet y algunos otros científicos alemanes que fijaron definitivamente los términos respecto a la inmigración del parásito. Traída esta cuestión hasta aquí, yo me permito tratarla comparativamente con la sisticercosis bovina y acentuar la diferenciación entre las dos, bajo el punto de vista morfológico y evolutivo patológico; respecto a la posibilidad constatada de dar esta otra, también origen a la formación de otra tenia con consecuencias graves, huéspedes las dos de nuestro sistema intestinal.

Las prácticas sobre asuntos de afecciones de origen parasitario en los animales, por la ocasión de sanidad común en mis funciones del servicio veterinario; me han hecho caer en algunas observaciones en lo que respecta a la sisticercosis de porcinos y de bovinos. Tocante a la porcina, puedo declarar que figura en primera línea, dada la frecuencia con que se registra y el carácter de generalización con que a menudo se presenta en el organismo de nuestros cerdos de consumo público; que en cuanto a su origen, sabido es, que la sisticercosis porcina tiene por agente el sisticerco celuloso o sisticerco de la tenia solium; que tal como se encuentra localizada en los tejidos conjuntivos intermusculares o reducidos espacios interfasciculares de los músculos estriados, a veces en ciertas víceras, menos en la grasa; consiste en una vesícula elipsoide por ahí de seis milímetros en su diámetro superior.

Es una especie de bolsita transparente que contiene una substancia líquida irritante y que a propósito del diagnóstico de la sisticercosis por la vía de la reacción—ha sido bien estudiada y experimentada por Cauchemez, sin haber podido llegar a nada concluyente, como también Weinberg y Julien con objeto semejante, fracasaron en sus trabajos tratando de diagnosticar respecto a ascaris; sobre afecciones intestinales de origen parasitario en los caballos.

Una bolsita como una grande gota de agua ligeramente turbia y que en su zona ecuatorial ofrece a simple vista un punto oscuro en el cual se encuentra la cabeza invaginada y caracterizada como todos los sisticercos—fig. 1—por cuatro ventosas y en su especie por una doble corona de ganchos además.

Esta se encuentra en los músculos, como ya lo he dicho estriados y voluntarios de la vida animal, abriéndose casa entre las fibras de estos que toman una coloración pálida, una consistencia floja e infiltrada y cuyos cortes presentan una superficie húmeda; porque al practicarlos se interesan las vesículas que contienen sustancias líquidas, tanto más que a veces se reconoce tan generalizada en el organismo del animal, que pudiera decirse una verdadera tapización de granos sisticerocos — cada



Fig. 1.—Sisticercos celuloso (frutilla). Cuatro ventosas y una corona de 24 ganchos, 12 grandes y 12 pequeños. Pigmentación granulosa. Obj. III. Ocul. V. (reducido). Preparación al fresco.

Evolución en el hombre.—*Tenia solium*, 2 a 8 m. de longitud; cabeza — los caracteres de su sisticerco; anillos superiores 6 por 12 mm.; poros genitales alternos al borde lateral.

uno encerrado en su alveolo vesicular, que se ha formado de tejido conjuntivo en incompleto desarrollo y que no tiene adhesión ninguna con esta envoltura, cuya separación resulta por esto facilísima. En conjunto, es la larva sística del sisticerco de puerco, (*sisticercus cellulose*) o sisticerco de la celulosidad, que invade a los animales por ingestión, cuando a estos se les alimenta con toda clase de productos y cuando ingieren excrementos humanos, prueba de ello que en los cerdos montarases que se nutren de granos, frutas, raíces y bellotas; no se constata la presencia del parásito y en mis investigaciones respecto a la sisticerocosis, yo he llegado a la conclusión que los cerdos que en términos zootécnicos criollos, aquí llaman: cerdos de la costa, esto es los que provienen del Guanacaste donde los crían en salvo del contacto doméstico; estos resultan por lo general limpios de sisticerocos, cosa que confirma la tesis de invasión por vía digestiva y que no se observa en los ejemplares que han sido criados en los alrededores o entre lo poblado.

Respecto al parásito, muchos son los nombres que ha recibido, muchas las teorías sobre su naturaleza y evolución en la especie humana; pero fueron Siebold, Haubner y Humbert, fuera de otros, quienes fijaron los términos, sentando como principio definitivo que el sisticerco celu-

loso de cerdo, es la larva de *tenia solium* del hombre, sin confundirla con la *tenia inermis*, *saginata* o *medio-canelata*, según nombres de autores; que también es huésped de los intestinos humanos, que procede respectivamente del *sisticercos bovis* (*sisticercus-bovis*), y que me reservaré para cuando trate por separado la *sisticercosis bovina*, que patológicamente y conforme al proceso de inmigración humana, su *tenia* como huésped intestinal ocupa el segundo lugar.

Y a propósito de confundir — por mucho tiempo pasó algo curioso allá por el año 1819, en que ciertos investigadores confundían este parásito en forma de cinta con el *botriocéfalo* del hombre, (*botriocephalus latus*), que no tiene ganchos y que presenta dos cavidades en forma de ventosas, pero que están muy lejos de ser verdaderas ventosas, como las cuatro que caracterizan el *sisticercos bovis* ausente de ganchos; que llaman también *plerocercoides* y que vive además en los músculos de ciertas especies de peces de agua dulce en su estado larvario y como *tenia* en el intestino delgado del hombre. Tomando esto en consideración y a pesar de que mi trabajo se concreta a la *sisticercosis celulosa* (*frutilla*); no dejaré pasar esta ocasión para manifestar que aquí entre nosotros parece ser frecuente la *tenia medio-canelata*, según me lo ha informado uno de los más experimentados facultativos costarricenses, a quien rindo debido respeto y confianza — que en lo que toca a las regiones europeas; el célebre y mundial Blanchard, hace ya poco más de 25 años, declaró lo mismo, es decir, hizo conocer la frecuencia de la *tenia saginata*, que por consiguiente hacía suponer que la *sisticercosis bovina* no era escasa y que si en Francia no se presentaba abundante, en el resto de Europa sí.

Habló también en esta ocasión de la manera como se encuentra a veces el parásito — muy pequeño — y que debido a eso podía burlar la vigilancia de los observadores, cosa que llamó sobre manera la atención, especialmente en los centros de inspección sanitaria de carnes.

Cabe aquí, hacer saber respecto a su existencia en el hombre, que más de una vez se ha constatado el caso de encontrarse en un individuo toda una flora parasitaria compuesta de *tenia solium*, *tenia medio-canelata* y *botriocéfalo latus*; cosa que prueba la afinidad de especie, al menos en lo que toca a medio de vivir y a la posibilidad de desarrollo en condiciones semejantes. Pero, como no se trata de demostrar que inmigre del hombre a los animales y de estos al hombre, puesto que por reproducción experimental, haciendo ingerir al hombre y a los animales huevos respectivos de las dos *tenias*, o *sisticercos* de éstas, se han conseguido concluyentes comprobantes, mereciendo mención especial las experiencias de Perroneito, que consistieron en haber conseguido hacer desalojar después de 67 días — una *tenia saginata* bien formada a un individuo por inyección de sus *sisticercos* respectivos; dejemos esto de suyo sabido y pasemos a conocer de otros detalles.

El *sisticercos celuloso* se reconoce mejor, al localizarse abre casa a lo largo de las fibras musculares, guardando paralelismo de su gran diámetro con la dirección de éstas; se encuentra además en los gangliones

linfáticos, en el pulmón, corazón, en el cerebro, menos en la grasa; pues pareciera que éste no fuera medio para su desarrollo.

Sabido que los sisticerocos sufren modificaciones en ciertos períodos de su existencia y por consecuencia alteraciones morfológicas; aquí me permito apuntar simplemente como consulta, que yo a veces he creído que el sisticeroco bovis, es el sisticeroco celuloso, modificado y degenerado. Digo esto, porque la diferenciación esencial entre los dos, consiste en que el celuloso tiene ganchos y el bovis no; pero por otro lado y por medio de preparaciones al estado fresco, yo he visto en un sisticeroco bovis haciendo centro entre las cuatro ventosas; no una doble corona de ganchos — fig. 2 — pero sí una circunferencia rugosa formada por la sucesión de pequeños pedúnculos, que parecen indicar que allí los hubo.

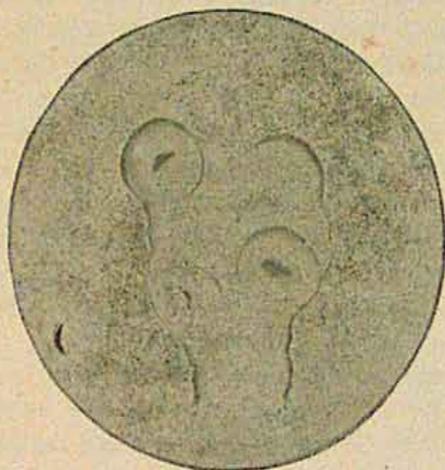


Fig. 2.—Sisticercos bovis (frutilla bovina). Cuatro ventosas y centro rugoso. Pigmentación granulosa. Obj. III, Ocul. V (reducido). Preparación colorcada.
Evolución en el hombre. — *Tenia saginata* 3 a 8 m. de longitud; cabeza — los caracteres de su sisticeroco; anillos superiores 20 por 7 mm.; poros genitales alternos irregulares.

Además, si tomamos en cuenta las propiedades específicas para fijar este, los colores de anilinas básicas, que no por ser parásito puede como los microbios, basilos o bacterias colorearse, acusando así afinidades de familia o caracteres de descendencia; veremos como ya me he dado cuenta, que esa circunferencia rugosa no fija el azul de metileno, por ejemplo, como tampoco lo fijan los ganchos de la doble corona del sisticeroco celuloso, más aun y en términos de degeneración en general, el sisticeroco bovis aparece con alguna frecuencia solitario entre las fibras de una gran masa muscular, es decir, algo como viviendo una vida desasociada o perdido — lo he encontrado también siempre único y casi calcificado, en su quiste o envoltura de tejido fibroso resistente y por fin he observado que es excesivamente frágil a la desecación, de tal manera que una magnífica preparación al estado fresco y en donde se ven perfectamente bien, sus ventosas como caracteres esenciales; no dura sino pocas horas, al cabo de las cuales queda convertido el campo microscópico, en una extensión apergaminada semitransparente y granulosa.

(Continuará)

Sociedades científicas

Academia de Medicina de París

Sesión del día 22 de Febrero de 1916

La reacción de Wassermann en las enfermedades crónicas.— Los Doctores M. LETULLE y A. BERGERON: Desde hace cuatro años empleamos la reacción de Wassermann en nuestras investigaciones sobre el papel de la sífilis en la génesis de muchas enfermedades crónicas. Vamos a exponer el resultado obtenido en 600 enfermos del sistema nervioso, del aparato circulatorio, del hígado y de los riñones. Estos resultados nos autorizan a afirmar cada vez con mayor seguridad que la sífilis es directa o indirectamente responsable de muchas afecciones crónicas que antes no se sospechaba tenían con ella relación etiológica alguna.

De 253 enfermos con lesiones crónicas del sistema nervioso, 136, más de la mitad, padecían sífilis en período de evolución activa.

De 168 enfermos con lesiones crónicas del aparato circulatorio, 90, es decir, más del 50 por 100, tenían en su sangre anticuerpos sífilíticos.

De 75 enfermos que padecían cirrosis hepática, las reacciones fueron positivas en 34, dudosas en 3 y negativas en 38. La proporción de los casos positivos es verdaderamente inesperada.

Hemos estudiado la sangre de 116 enfermos de sífilis crónica; en 34 el Wassermann fué positivo, en 4 dudoso y en 78 negativo. Casi la tercera parte de nuestros bríhticos eran sífilíticos en período activo.

En resúmen, de 600 enfermos con decadencia orgánica más o menos profunda, inválidos del hígado, de los riñones, del corazón, de los vasos, del sistema nervioso, en 296 del Wassermann fue francamente positivo y en 13 dudoso. Podemos, pues, afirmar, que la sífilis figuraba en el pasado de más de la mitad de estos individuos, pues no debe olvidarse que la reacción de Wassermann no especifica con seguridad todos los casos de sífilis; no revela un número elevado.

La sífilis es uno de los factores más temibles de esclerosis y de senectud de nuestros órganos. Tanto y quizá más aún que lo que se ha convenido en llamar diátesis constitucionales y que todas las reliquias de las infecciones y de las intoxicaciones, la sífilis es capaz de provocar esas decadencias lentas que atacan simultánea y aisladamente los riñones y el hígado, el corazón y los vasos, la médula y el cerebro.

La reacción de Wasserman, por poco que se aplique metódicamente en un gran número de crónicos, suministra datos importantes en apoyo de esta idea. La anatomía patológica lo prueba al descubrir en tales desórdenes orgánicos el sello conocido de la sífilis y hasta encontrando, siempre que es posible, el treponema pálido, causa primera de la infección.

El Dr. NETTER: La comunicación de los Dres. Letulle y Bergeron es importantísima, y sus consecuencias terapéuticas no son menos sugestivas que las deducciones etiológicas. Estamos autorizados a esperar que

el tratamiento específico nos permitirá aliviar y hasta curar muchas afecciones crónicas y en particular enfermedades del corazón y de los riñones.

Hace bastantes años, antes de conocerse el método de Wassermann, muchos médicos empleaban sistemáticamente el mercurio y el yoduro en las afecciones del miocardio. Citaré en particular a Oigaard, quien en sus enfermos prescribe de ordinario las píldoras de protoyoduro de mercurio, las fricciones mercuriales, el jarabe de Gibert y el yoduro de potasio.

Cuando esta medicación modesta es insuficiente ¿conviene emplear otra más enérgica (inyecciones subcutáneas o intravenosas) o los derivados arsenicales?

Estamos dispuestos a recurrir a ella. Las investigaciones recientes sobre la parálisis general nos induce, en efecto, a creer, que en las visceras enfermas puede haber aún microbios en plena actividad. En Febrero de 1913 demostró Noguchi la presencia de treponemas en los cortes de cerebro de los paralíticos generales, y en Julio del mismo año probó que los treponemas eran virulentos y producían la infección sífilítica en los conejos a los que se inyectaba en los testículos la substancia cerebral de dichos enfermos. Otros experimentadores han tenido después resultados análogos.

De la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* de Madrid.

Actualidades médicas

Diagnóstico de la preñez por la cuti-reacción

El procedimiento de *Abderhalden* está basado sobre la transformación o mejor, la *desagregación de las albúminas* introducidas en el cuerpo de un animal.

En efecto, toda albúmina extranjera, que sea *ingerida, inyectada subcutáneamente* o *en las venas*, provoca en el tubo digestivo o en la sangre misma — según los casos, — la aparición constante de fermentos que son respectivamente para uno, la *pepsina*, la *tripsina*, la *enterokynase*, no citando más que los principales, y para el otro, los fermentos de *defensa específica*, designados por los nombres de *Inmun ferments*, *Schutzferments*, o *fermentos proteolíticos*. En tal caso las albúminas se transforman en cuerpos simples, en ácidos amidos y en *peptonas* asimilables o inofensivas.

Es un hecho, que la *placenta* de toda mujer en estado de gestación evacua, puede decirse, en la sangre, *albúminas entrañas*, lo mismo que si provinieran del exterior, en forma de *vellocidades coriales*, de *parcelas microscópicas placentarias*: en esa sangre materna nacen paralelamente *fermentos específicos* — de origen leucocitario — y que tienen por papel, el de desintegrar esos albuminoides.

Por consiguiente, si se pone una parte de placenta preparada en presencia del suero de una mujer embarazada, que contiene formados,

fermentos específicos, las albúminas placentarias serán transformadas en peptonas; y ese fenómeno particular será visible por medio del *polarímetro* o del *dialisador* ayudado de colorantes especiales (*simhydrine*).

Pero la práctica de la reacción de Abderhalden no es siempre fácil y necesita una gran experiencia que sólo adquieren los especialistas. De ahí que Ernst ENGELHORN y Hermann WINTZ propongan una reacción mucha más simple aplicable *in vivo* y no *in vitro*. Esta reacción no es más que una *cuti-reacción*, análoga a la *cuti-reacción* de von Pirquet en la tuberculosis y a la *luetino-reacción* en la sífilis (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, n.º 13, 13 Marzo 1914). Toda mujer en cinta, hemos dicho, posee en su sangre fermentos especiales de defensa en vista del tejido albuminoso placentario. Si por consiguiente le inoculamos bajo la piel un *extracto de placenta*, una reacción de defensa se producirá instantáneamente, puesto que los fermentos específicos de defensa, están ya preeformados. Es lo que en la práctica, Engelhorn y Wintz han observado de una manera constante. Los autores inocularon la *placentina* o *extracto de placenta* en el brazo de 70 mujeres embarazadas de dos a nueve meses; en cada una, al cabo de treinta y seis horas hubo en el *punto de inoculación* una reacción inflamatoria caracterizada por *edema* y *rubicundez* con una coloración ligeramente oscura a la periferia.

Por término de comparación, los arañazos practicados en número de tres, en el mismo individuo fueron hechos dos con extracto placentario y una en blanco; esta última no produjo reacción ninguna. De otra parte, la *cuti-reacción* fué negativa, en 53 mujeres no preñadas, una sola vez fué positiva en una mujer que tenía un niño de seis años.

Según Engelhorn y Wintz, la *nitra-cuti-reacción a la placentaria es positiva desde la séptima semana a la gestación y negativa hacia el quinto día después del parto*.

PERDRIZET

(Trad. T. P., de *Paris Medical*.)

Los medicamentos heroicos

El señor Presidente de la República de Cuba ha dictado el siguiente decreto con objeto de regular el expendio de los medicamentos heroicos, evitando así que continúe la asquerosa campaña de envenenamiento de la juventud. He aquí el decreto:

Resultando: que al tiempo de dictarse el vigente Reglamento de Farmacia en 13 de abril de 1913, no existía en grado tan notable como en la actualidad el peligro del consumo público de las drogas llamadas heroicas y de los alcaloides anestésicos con propósitos viciosos, prácticas que se han ido extendiendo en todo el mundo civilizado, y han llegado a introducirse en Cuba.

Considerando: que es deber urgente del Gobierno adoptar todas las medidas, por severas que fuesen, que implanten en cuanto sea po-

sible la extinción del hábito de consumir dichas drogas y los alcaloides anestésicos, para lo cual debe impedirse rigurosamente su ilícito comercio.

A propuesta del Secretario de Sanidad y Beneficencia, en uso de las facultades que me confiere la Constitución y las leyes vigentes, y en nombre de la República, resuelvo:

1.º—Que solamente los farmacéuticos y droguistas legalmente establecidos en el territorio nacional, puedan importar los siguientes productos: alcaloides y sales de los mismos, bien en sustancias o en cualquiera de las formas farmacéuticas determinadas en el artículo 3.º, que los contengan: opio, morfina, heroína, dionina, novocaína, cocaína, tropococaína, eucaína, estovaína, hidrato de cloral, cloroformo, éter sulfúrico y cannabis indica.

Los administradores de aduanas de la República comunicarán a la Jefatura local correspondiente todos los casos de introducción de los citados productos.

2.º—Los importadores de esos productos sólo podrán venderlos a otros farmacéuticos y droguistas establecidos legalmente, mediante vale duplicado firmado por el Director facultativo de los establecimientos públicos y privados antes dichos o por indicación médica, dentro de las prescripciones del Reglamento de Farmacia vigente y el presente decreto.

3.º—Para determinar claramente los productos sujetos a las disposiciones del artículo 303 de las Ordenanzas Sanitarias, incisos tercero y cuarto y el presente decreto, sin que en ningún caso pueda alegarse ignorancia, quedan relacionados como sigue:

Todas las ampollas que contengan soluciones de los siguientes productos alcaloides o sus sales, bien solos o combinados: morfina, heroína, dionina, cocaína, eucaína, novocaína, prococaína, estovaína, éter sulfúrico, aconitina, digitalina, estrofantina, estrófanfo, apomorfina, atropina, brucina, estricnina, cicutina, daturina, hiosciamina, narcésina, veratrina, hiosceanina, escopolamina y ergotina.

Todos los gránulos, píldoras, tabletas, pastillas, tabletas hipodérmicas, jarabes, elixir u otra forma farmacéutica cualquiera que contenga únicamente o asociadas entre ellas las antes dichas sustancias y las que siguen: opio, cloroformo, hidrato de cloral cannabis indica, hipnal, cloralmida, nitroglicerina, pilocarpina y tiroidina.

Asimismo queda prohibida la venta sin prescripción facultativa de las siguientes preparaciones complejas: bromiedia de Battle, bromedia de Hermina, píldoras anilineurálgicas de Mocesetre, glico-heroína Smith, elixir de Mun, digitol de Mulford, digitol de Parke Davis, ampollitas de pantopon de Roche, comprimidos de pantopon de Roche y jarabe de pantopon de Roche. La Dirección de Sanidad podrá en todo tiempo designar otras que por su composición deban ser incluídas en esta lista.

4.º—Todo laboratorio que produzca originariamente estos productos citados en los artículos primero y tercero, está obligado a participar a las jefaturas locales correspondientes las cantidades elaboradas semanalmente, así como las ventas que efectúe de los mismos a los droguistas, farmacéuticos u otras personas autorizadas para su adquisición.

5.º—Los preparadores de especialidades farmacéuticas que contengan algunos de los productos relacionados en el artículo primero, darán cuenta a la jefatura local correspondiente de las cantidades empleadas de dichas sustancias y de la cantidad elaborada.

6.º—Todo importador de los productos relacionados en los artículos primero y tercero, queda obligado a llevar un libro de registro, según modelo que facilitará la Secretaría de Sanidad, en el cual consten, por orden de fecha, las entradas y salidas de dichos productos con expresión del nombre y domicilio de los compradores.

7.º—Los farmacéuticos directores de oficinas públicas y privadas copiarán o harán copiar en el libro copiador de receta todas las fórmulas que contengan sustancias de las indicadas en el artículo tercero así como las especialidades que en el mismo aparecen insertas y que tampoco pueden ser despachadas sin prescripción facultativa.

Las repeticiones de las fórmulas antes dichas no podrán hacerse sin nueva prescripción y serán numeradas y copiadas en el copiador de recetas, haciendo constar la cantidad de esas sustancias que contengan del siguiente modo: número Dr. Repetición de la fórmula que contine (nombre y cantidad del producto).

Tanto las recetas originales como las órdenes de repetición que contengan dichos productos serán guardadas y archivadas durante un año por el farmacéutico que las despachare.

8.º—Los Directores de Farmacias estarán encargados de la custodia de los productos y especialidades relacionadas con el artículo anterior, y a ese objeto las guardarán en lugar aparte, cerrado y con llave, y en sus ausencias previstas en el Reglamento, dejará encargado de la custodia de los mismos al practicante que al efecto designe.

9.º—Cuando un farmacéutico no conociere al médico que firmase una fórmula que contuviese alguno de estos preparados o le ofreciese dudas la autenticidad de la misma, sólo podrá despacharla a persona conocida, que firme al dorso de la receta.

10.º—Cuando por las salidas del libro copiador de recetas en los establecimientos de farmacéuticos y en el libro registro de los importadores hubiere diferencias entre las cantidades adquiridas y consumidas sin que se pueda justificar el motivo ante el señor Secretario de Sanidad y Beneficencia, que oirá al interesado, se dará cuenta a los Tribunales a los efectos de los artículos 348 y 349 del Código Penal.

11.º—Los dependientes de farmacias que sin autorización del Director Facultativo vendiera de las referidas sustancias, serán responsables de la falta, tal como lo determina el Código Penal en su artículo 347, sin perjuicio de exigir al Director de la Farmacia la responsabilidad que pudiera caberle por el abandono en la custodia de las sustancias heroicas.

12.º—En los casos en que el funcionario de Sanidad tuviere dudas respecto a que la sustancia que se le presenta como saldo no sea la expresada en el libro, se levantará una acta por duplicado que firmará el farmacéutico, el funcionario de Sanidad y se sellará y presentará el frasco o envase que contenga la sustancia, remitiéndose al Laboratorio

Nacional para su análisis y citándose al farmacéutico en el acto de la apertura del frasco o del envase en el expresado Laboratorio para que identifique en aquel momento el frasco ocupado, pudiendo concurrir con un perito de su elección a que presencie el análisis del cual se levantará el acta. Y en el caso de que la sustancia que contuviere no fuere la misma a que se refiere el acta que firmó en la farmacia, se dará cuenta a los Tribunales a los efectos del delito previsto en el artículo 311 en relación con el 310 del Código Penal o de cualquiera otro que resultase comprobado.

13.º—Se entenderá que trafica con esta sustancia sin la competente autorización y por tanto será denunciado a los Tribunales, a los efectos del art. 347 del Código Penal, todo aquel a quien se le encontrare en su poder alguna de las sustancias mencionadas y no diere justificación cumplida de su adquisición y destino.

14.º—Queda terminantemente prohibido el envío por medio del correo de los productos citados anteriormente a toda persona que no sea farmacéutico, médico, droguista o cirujano dentista, cumpliendo en estos últimos casos las formalidades establecidas en este decreto.

15.º—Toda infracción de las disposiciones de este decreto serán denunciadas a los Tribunales a los efectos de los artículos del Código Penal que se refieren a los delitos contra la salud pública.

Los Secretarios de Justicia y de Sanidad y Beneficencia, quedan encargados del cumplimiento del presente decreto en la parte que a cada uno concierne.

Dado en el Palacio de la Presidencia en la Habana, a los tres días del mes de Mayo de 1916.—(f.) MARIO G. MENOCA, Presidente.—(f.) ENRIQUE NÚÑEZ, Secretario de Sanidad y Beneficencia.

De la Revista *Crónica Médico-Quirúrgica* de la Habana.

El Doctor Adán Cárdenas

Por noticias llegadas recientemente de Nicaragua hemos tenido la pena de saber la muerte del Dr. don Adán Cárdenas, quien residió por muchos años en nuestro puerto del Pacífico.

El Doctor Cárdenas no ha figurado en la historia Centro-americana solamente como el médico eminente que fué, sino como un connotado hombre político. Probablemente las evoluciones que han arrastrado su país al abismo en que se han sepultado su autonomía y libertades políticas, llenó de pesar su corazón de patriota en sus últimos años. Y no nos extrañaría que así haya sido, dado el elevado concepto que de hombre honrado — políticamente hablando — se tuvo de él.

El Doctor Cárdenas había sido incorporado honoríficamente en nuestra Facultad de Medicina en la sesión de Junta General celebrada

el 3 de Enero de 1898 a moción del Doctor don Juan J. Ulloa, que como un recuerdo a los dos extintos, transcribimos aquí:

«Sesión extraordinaria de Junta General de la Facultad de Medicina, Cirujía y Farmacia, celebrada el día tres de Enero de mil ochocientos noventa y ocho, a las 8 p. m., con asistencia de los Dres. Ulloa, G. Rucavado, Pinto, Echeverría, Velásquez, Bonnefil, Arrea, F. Rucavado, Pardiñas, José M. Castro, Parreño, Bolaños, Zúñiga, Bentel, Gallegos, G. Jiménez y Zumbado.

Concedida la palabra al Dr. Ulloa, propuso que estando presente el Dr. Cárdenas, de la vecina República de Nicaragua, persona que por sus méritos y alta posición social y política que ocupa en su país, lo mismo que de la consideración que goza como médico, fuese incorporado en la Facultad, dispensándole todos los trámites reglamentarios, lo que fué aprobado por unanimidad de votos.

El Dr. Cárdenas, pronunció frases de agradecimiento por la honra que se le confiara».

El Dr. Cárdenas fué graduado como Médico y Cirujano en la Universidad de Piza, Italia.

Ha sido, pues, una pérdida lamentable para la América Central la muerte del eximio patriota y distinguido médico.

Medicamentos heroicos

Con motivo del incremento que en todas partes toma la venta de medicamentos peligrosos, se han tomado en la república de Cuba las medidas a que se refiere el decreto que en otra parte publicamos.

Aunque en Costa Rica, también se tomaron algunas medidas a este respecto, nos es penoso decir, que ellas no se han llegado a tomar en cuenta con todo el rigor que la medida exige. Y a propósito de la venta de medicamentos heroicos y otros hay que confesar que ella se hace con el mayor descuido, pues no se hace caso a ninguna reglamentación y la venta de tales drogas se hace sin escrúpulo ni conciencia sino como una pura especulación comercial. Dado el caos en que vivimos respecto de la ejecución de ciertas leyes, no sabemos a estas horas en que el empirismo parece eruirse resueltamente, a quien correspondería poner orden en este delicado asunto.