

# 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.

## Elecciones de la Facultad de Medicina

Estas elecciones, conforme al reglamento de la Facultad de Medicina de la República, se verificaron el domingo tres del presente. Salieron electos para formar la directiva en el año 1917 las personas siguientes:

Para Presidente	Doctor	don	Carlos Pupo
" Primer vocal	"	"	Vicente Castro C.
" Segundo "	"	"	Francisco A. Segreda
" Tercer "	"	"	Mariano Rodríguez
" Secretario "	"	"	Federicó C. Alvarado
" Tesorero "	"	"	Roberto Fonseca C.
" Fiscal "	"	"	Teodoro Picado.

### Propósitos de la nueva Directiva

La intervención de la Facultad de Medicina, en los asuntos que interesan la Higiene Pública, debe hacerse sentir de manera más directa y su influencia en la marcha de éstos, debe llegar a ser más efectiva.

La ley creadora de este centro es por demás clara a este respecto y aunque la labor realizada hasta hoy, está bien representada en diferentes aspectos cuyo desarrollo ha sido de manifiesto progreso para el país, amén de otras labores en forma de diferentes consultas de carácter médico-legal o higiénico, hay sin embargo, problemas de interés nacional que deben llegar a resolverse por relacionarse con la salud pública y no haber sido tratados hasta hoy.

Nos referimos a la fundación en el país de un Consejo Nacional de Salubridad, con un cuerpo científico director y cuyo fundamento será la creación de un Código Sanitario que contenga

todas las leyes relativas a las cuestiones de higiene nacional y municipal.

Una sección, pues, de este código, comprenderá todas las cuestiones de higiene que se relacionen con la intervención directa del Estado; la otra, se referirá a la legislación municipal que a este respecto corresponde a cada municipio, pues hasta hoy, excepción hecha a la capital, el servicio de higiene municipal no existe y las corporaciones sin leyes especiales al efecto, se dirigen en estos asuntos, cuando el caso es necesario, por un criterio que no siempre es sano o justo.

Urge, pues, que a medida que las necesidades lo exijan, se creen nuevos reglamentos, nuevas leyes que nos amparen contra la enfermedad, que velen por el desarrollo de nuestra raza protegiendo al niño, al anciano, al pobre, a la madre abandonada. Es necesario por consiguiente, prepararse a encarrilar por el verdadero sendero, todas estas cuestiones de vital importancia y a ese fin irán dirigidos los esfuerzos de la nueva directiva de la Facultad, cuyo celo tratándose de la Salubridad Pública, debe hacerse marcar de manera palpable y eficaz.

---

## Equinocosis alveolar e hidática

Por el Dr. R. Rivera G.,

Médico y Cirujano Veterinario

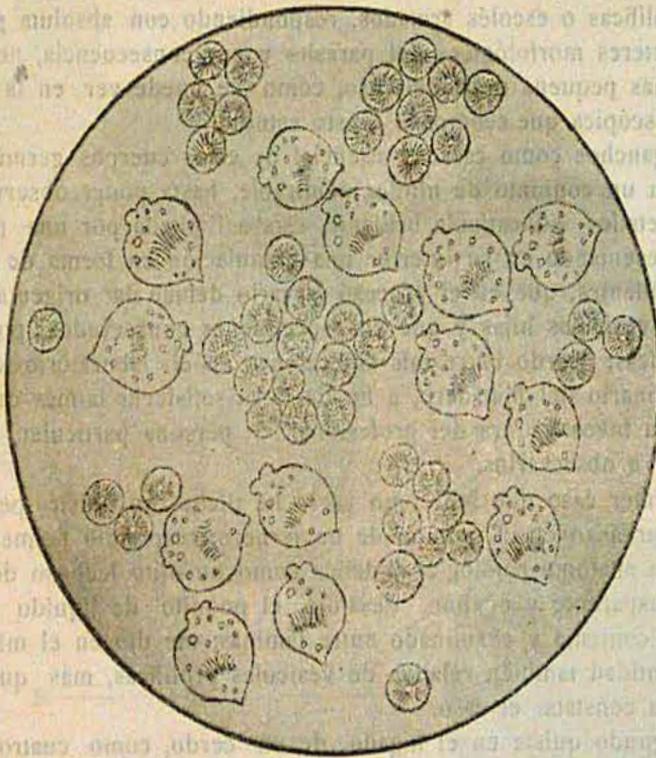
Bacteriólogo del Instituto Pasteur e higienista del Servicio Veterinario de París

En el propósito de tratar las principales afecciones de origen parasitario interno en los animales y en sus relaciones con la especie humana; tomo de esta vez como cuestión la equinocosis alveolar e hidática—cuestión hermana de la que me permití tratar en los números de julio y agosto de esta misma revista y que tiene por agente un parásito análogo a los sisticercos y cenuros—es decir otro sisticerco—distinguido zoológicamente con el nombre de equinococo polimorfo (*Echinococcus polymorphus*) en su estado larvario o hidático y en su estado adulto o evolutivo, con el nombre simplemente de tenia equinococo.

Al decir en su relación con la especie humana, hay que tomar en cuenta que existen la alveolar y la hidática, respectivamente—que son afecciones de proceso análogo—que no revisten carácter puramente tropical y que por consecuencia no son típicas ni en el hombre ni en nuestros animales regionales. Yo no digo tampoco que aquí no exista esta afección común a las dos especies, pero es el caso, que después de mucha perseverancia y en el transcurso de dos años de servicio veterinario—donde se tienen no menos de cincuenta ejemplares de estudio al día, bovinos y porcinos—apenas he podido constatar tres casos de equinocosis; dos en los primeros y uno en los otros.

Un quiste pequeño como del tamaño de un garbanzo en el pulmón de un ternero—otro más grande, como de dos decímetros de diámetro en el hígado de un cerdo y el tercer caso como del tamaño de una moneda de cincuenta céntimos, en el pulmón de un buey.

De los tres, en mi museo de anatomía patológica conservo: los fragmentos de órganos, la membrana germinal o bolsa que caracteriza al parásito en su estado larvario, una cantidad de granos o producto compuesto de cabezas de tenia y estas mismas vesículas prolíficas, conservadas en preparaciones, ya al estado fresco o bien fijas, sirviéndome de una técnica mía, que me permite conseguirlo por tiempo indefinido co-



**Fig. 1.**—Proyección microscópica, demostrando la disposición en colonias de las vesículas prolíficas normales y antagonicas.—Obj. III - ocul. V - preparación coloreada.

mo lo conseguí con el sisticerco bovis; por medio del mordiente de determinados colorantes reactivos aplicados por tonificación.

El tercer caso, es decir el quiste encontrado en el pulmón de un buey, ha sido de una franqueza insuperable—macroscópicamente presentaba en el órgano, el aspecto de un ojo de buey con el tono lechoso u opalino que pudiera darle una optalmía aguda. La cutícula de este, anatomopatológicamente constituida en láminas concéntricas como una verdadera conjuntiva; oponía resistencia al filo del escalpelo, que una vez abierta, dejó brotar una cantidad del líquido opalino y transparente, que caracteriza al parásito en su estado larvario y que análogo a las secreciones bacterianas que provocan los trastornos de una peritonitis o de

una urticaria; este acusaba sus propiedades tóxicas específicas, elaboradas por endosmosis de la sangre o del órgano invadido.

El quiste formado en la parenquima, se habría desarrollado a costa de sus tejidos, sin que este hubiera ofrecido la presencia de otro, por lo que yo lo consideré como un caso solitario de mucho interés. Al extraer la bolsa o membrana parenquimatosa granulosa y de consistencia floja como de gelatina; quedó en el fondo principal y en los caprichosos alveolos de las paredes hidáticas o cuticulares un sedimento, también granuloso, una arenilla que fué la que aplastada entre láminas de vidrio como preparación al fresco; me dió en el microscopio una copiosa y verdadera tapización de cabezas de tenia, es decir, un coloniaje de vesículas prolíficas o escolés armados, respondiendo con absoluta precisión a los caracteres morfológicos del parásito y por consecuencia, no dejando ni la más pequeña duda del caso, como se puede ver en la ilustración microscópica que acompaña a este estudio.

Los ganchos como carácter esencial de estos cuerpos germinativos, presentaban un conjunto de nitidez admirable, hasta poder observar sus menores detalles—su cutícula brillante, estaba limitada por una periferia ovalada presentando en su interior una granulación en forma de lóbulos también brillantes, que en el proceso larvario debían dar origen a la formación de vesículas hijas y que en especímenes conservados por diferentes técnicas; guardo entre mis colecciones en el laboratorio del servicio Veterinario del Matadero, a fin de dejar satisfecha la más caprichosa exigencia investigadora del profesional o persona particular, que se digne pasar a observarlos.

El primer caso que fué como ya lo he dicho, un quiste pequeño como un garbanzo en el pulmón de un ternero; respondió fielmente a la constitución anatómo-patológica hidática como un ojito lechoso de conejo, semitransparente y opalino, desalojó el poquito de líquido que en proporción contenía y examinado entre láminas; me dió en el microscopio una cantidad también relativa de vesículas prolíficas, más que suficientes para constatar el caso.

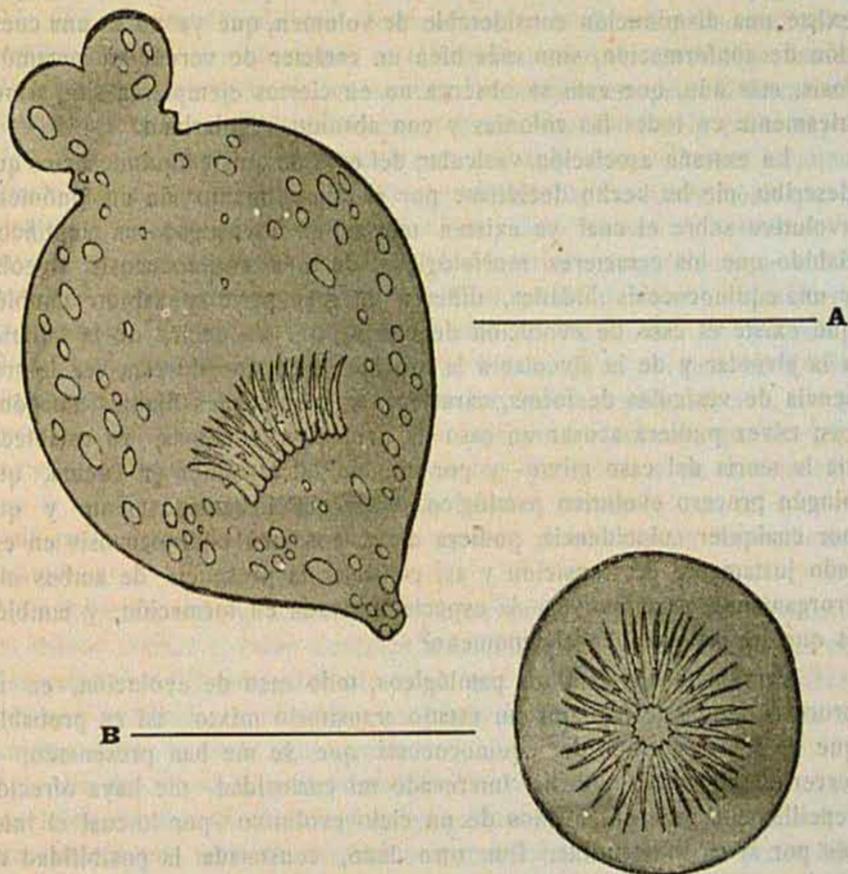
El segundo quiste en el hígado de un cerdo, como cuatro veces más grande que el primero, en su proporción ofreció exactamente los caracteres de una equinocosis hidática, fuera de ninguna duda por examen minucioso de su constitución y contenido.

El caso tercero, descrito en parte ya y sobre el cual insisto tomándolo como espécimen escogido; además de los caracteres netamente equinocócicos, en el microscopio me sorprendió dándome cuenta de una forma antagónica de vesículas, acompañando en grupos a las vesículas normales.

Ahora bien: como en cada una de estas se observa un pliegue de la misma hacia el interior, esto es, como embutiéndose entre sí la extremidad dentada; esto hace que aparezca cada una con una coronita de ganchos en su parte central, pero las que yo llamo normales son grandes—de un claro brillante—de forma aovada y caracterizadas por una granulación, como si dijéramos burbujas de aire o gotitas de agua—ve-

sículas A, (fig. 2) Los grupos o colonias en anormal comunidad que llamaron mi atención—vesículas B—ofrecen este aspecto: círculos opacos de una tercera parte del tamaño de las otras, proyectando la perspectiva de un globito—nada de granulación y haciendo centro de una manera muy simétrica; una corona de ganchos en forma de penacho, más finos y afilados.

Es decir, algo muy caprichoso—no son hijas, porque no siguen el proceso evolutivo de vesículas hijas, ya endógenas o exógenas que siempre conservan los mismos caracteres de las vesículas madres, respon-



**Fig. 2.**—A, vesícula normal, forma ovada, glóbulos brillantes, corona de ganchos y extremidad dentada cavaginada. — Obj. V - ocul. V - preparación coloread. — B, vesícula antagónica, forma redonda, opaca, ausencia de glóbulos, corona de ganchos en penachao simétrico y polo central, obj. V, ocul. V, preparación coloreada.

diendo así a los detalles embriológicos conocidos que registra la multiplicación en su especie; sino, que aparecen como asociadas entre sí de manera independiente a las otras (fig. 1) presentando ganchos como he dicho más afilados y que al fijarlos junto con las otras por una dilución de fuscina; parecen oponer alguna resistencia, en tanto que las otras vesículas normales se coloran de manera admirable. Hasta hoy así conservo mis sisticerco equinocócicos o cabezas de tenia y estoy convencido

de que al cabo de constantes manipulaciones, he dado con una técnica magnífica conservando larvas parasitarias microscópicas, por tiempo indefinido y con una insuperable nitidez de caracteres morfológicos.

Ahora: respecto a la forma completamente antagónica de estos raros escolécs, he de decir, que mi primera impresión fué de que se trataba de un efecto puramente mecánico, esto es, que escolécs normales habían sido prensados entre las láminas de manera que en vez de aparecer la corona de perfil, aparecía entera y simétrica; pero no, los granos de estas son un poco ovalados y aplastados de manera que por sí solos y por adhesión, caen en posición regular y determinada. Además, existe una disminución considerable de volumen, que ya no es una cuestión de conformación, sino más bien un carácter de verdadera metamorfosis, mas aún, que esto se observa no en ciertos ejemplares sino armónicamente en todas las colonias y con absoluta regularidad.

La extraña asociación vesicular del caso de quiste equinocócico que describo, me ha hecho decidirme por el cumplimiento de un fenómeno evolutivo sobre el cual ya existen teorías de investigadores científicos. Sabido que los caracteres morfológicos de una equinococosis alveolar y una equinococosis hidática, difieren en gran parte y sabido también que existe el caso de evolución de una a otra, es decir, de la hidática a la alveolar y de la alveolar a la hidática; creo que de esta vez la presencia de vesículas de forma, caracteres y propiedades fijantes antagónicas; talvez pudiera acusar un caso de evolución, aun más, yo establecería la teoría del caso mixto—y por qué no? si tomamos en cuenta, que ningún proceso evolutivo patológico se efectúa instantáneamente y que por cualquier coincidencia, pudiera darse con una equinococosis en estado justamente de transición y así constatar la presencia de ambos microorganismos germinativos—la especie derivada en formación y también la que ha dado origen al fenómeno?

Para mí y en términos patológicos, todo caso de evolución, en su proceso tiene que registrar un estado transitorio mixto—así es probable, que de los tres casos de equinococosis que se me han presentado; el tercero que es el que ha interesado mi curiosidad—me haya ofrecido sencillamente microorganismos de un ciclo evolutivo—por lo cual el interés por sí es indiscutible. Por otro lado, constatada la posibilidad de inmigración de la equinococosis alveolar al buey y al cerdo, siendo esto suficiente para tener a estas dos especies animales, como buen medio del parásito en su estado sístico y conocida la teoría de evolución; no veo porque no se haya podido efectuar en el buey, la transición embriogénica de una equinococosis hidática a una equinococosis alveolar o humana, razón por la cual yo me atrevo a creer que la flora vesicular equinocócica que se me ha presentado; sea la manifestación de un caso mixto, acusando el proceso evolutivo de una equinococosis a otra.

Al decir de una equinococosis a otra, no se crea tampoco que yo las considero como afecciones distintas y con distintos agentes, no; para mí todo se reduce a una cuestión de forma o más bien dicho de verdadera transformación, según el medio en que el parásito se desarrolle—

por lo cual yo me declararí unicista—aun habiendo pasado por mis ojos, la tangible diferencia de dos especies vesiculares. Entiéndase bien—digo unicista, esto es, en lo que concierne al parásito como agente en cualquier forma de una misma afección, que en lo que toca a su modificación morfológica, soy dualista, no por teorías, sino por el hecho de haberme convencido por mis propios ojos. Además hay razón para ello: en el curso de algunas experiencias de una equinocosis miliaria vertebral—puesto que es parásito de los huesos también—se ha observado algo muy curioso respecto a la forma multilocular y unilocular de cabezas de tenia.

La constitución de las vértebras como la de otros huesos, ofrece tejidos compactos moleculares y tejidos esponjosos, pués bien; las dos formas se han registrado en un caso vertebral—esto es, la forma unilocular en la parte dura del hueso y la multilocular en la parte esponjosa—sin que esto afecte tampoco para mí, el poderse efectuar lo mismo tratándose de un mismo ambiente germinativo, si es que la teoría que yo sostengo, de que mi caso es el dualismo ideal del estado transitorio de una forma a otra; quede justificada por la crítica a que se expone toda revelación de investigación científica. Y si yo he descrito las dos formas vesiculares que he constatado en el caso de un quiste de pulmón de buey, con detalles resultantes de dos especies; es porque he querido darle toda la expresión gráfica de una verdadera transformación, sin que por esto ceda ante las teorías de los unicistas y dualistas, que sin haber antes establecido la base de diferenciación patógena y de metamorfosis en la misma especie; han constituido bandos, creyendo que se trata de que las dos afecciones caracterizan agentes absolutamente específicos y típicos.

Además, todo queda completamente definido y fuera de polémica, si damos crédito y valor científico a muchas experiencias, entre las cuales está la de Klemm, haciendo saber que las dos especies por diferentes que parezcan; en el perro han dado origen a la formación de una misma tenia—la tenia equinococo.

Es decir que bajo el punto de vista puramente fisiológico, el agente de la equinocosis como todos los parásitos a mi modo de pensar, es accesible a una serie de evoluciones, transformaciones y a veces fenómenos complejos, que en lo que respecta al organismo humano por ser este más sensible que el de los animales; la afección equinocócica alveolar, sigue a veces un proceso caprichoso.

Y a este respecto—no afectando en absoluto al organismo humano la distinción de sexo, bajo el punto de vista fisiológico—quién se explicaría el caprichoso fenómeno de ser la mujer, mejor medio que el hombre para la incubación del agente parasitario de la equinocosis?

Aquí cabe pensar, que a pesar de lo expuesto, dicho agente no debe vivir de la misma manera en una como en otra economía, que aun en el mismo ambiente de organismos humanos; tiene por esa causa que afectarse en sus evoluciones, así como una especie vegetal se reproduce con diferencias talvez ligeras, pero que siempre son diferencias, según

las condiciones geológicas de la zona en que se plante. Aun más—por qué tratándose de una equinococosis hidática; está bien reconocido que las propiedades prolíficas del parásito, son mucho menos exaltantes en el buey que en el hombre, respecto a la alveolar? y por qué todavía para puntualizar más la cuestión, sabido es también que dichas propiedades exaltantes se acentúan más en el chivo que en los otros animales, entre los cuales existen también ligeras diferencias de exaltación? Todo esto tan solo dice—lo que dice mi teoría: todo parásito es accesible a evoluciones y por consecuencia a modificaciones patógenas y morfológicas, según el medio en que viva—sin que esto dé pie a catalogarlos en verdaderas especies, ni mucho menos a considerarlos agentes específicos de diferentes afecciones; puesto que todo se reduce a una cuestión de forma, de exaltación y de atenuación.

Dejo aquí pendiente mi cuestión para terminarla en el número que sigue.

---

## La analgesia morfínica durante el parto

Desde la sensacional comunicación de Ribemont, a la Academia de Medicina de Paris, son ya bien conocidas las tentativas hechas en estos últimos tiempos para obtener la analgesia del parto por el empleo de preparaciones morfínicas en inyecciones hipodérmicas. La tocanalgina, la antalgina, la partoanalgesia, la lucina, el pantopón, etc., han hecho ya sus pruebas con una amplitud que permite hacer criterio sobre su valor y utilidad.

Cuando se publicaron los primeros resultados de su empleo entre nosotros—comunicación de Llamas Massini a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, a propósito de la tocanalgina, Diciembre 1914—la impresión fué de que estábamos en presencia de un agente capaz de disminuir y aún de suprimir el dolor del parto; pero que su acción era muy variable, sus resultados inseguros y no inocuo para el feto. En esa oportunidad, nosotros llamamos la atención sobre el relativo elevado porcentaje de distocias observadas en los casos mencionados y pedimos a nuestros colegas tomaran nota de este hecho, para determinar, en el porvenir, si se trataba de una simple coincidencia o si era una consecuencia de la morfina.

Más tarde la aparición de la *partoanalgesia de Cantón*, producto de una concepción feliz, y con todos los prestigios que le infundió la personalidad científica del autor, despertó nuevas esperanzas en la solución del problema de la obtención inocua del parto sin dolor. La primer estadística publicada por este maestro sobre más de 70 casos—presentada también a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, Mayo de 1915,—era indudablemente halagadora. Traía sin embargo, la confirmación de nuestro alerta sobre el mayor número de distocias y complicaciones, no obstante tratarse de casos seleccionados, que las que se observan habitualmente en los partos sin analgesia.

Desgraciadamente, las observaciones posteriores, algunas de ellas publicadas, que la generalización del uso de estos distintos agentes analgésicos a base de morfina multiplicó en las maternidades y la práctica privada, fueron poco a poco despertando un pesimismo que no dejaba de tener su justificación. Los efectos obtenidos tan variados e inseguros, unas veces casi maravillosos, otras completamente negativos, los accidentes presentados por las parturientas como: síntomas de intoxicación más o menos pronunciados, inercias y tetanizaciones uterinas, hemorragias de alumbramiento, y muy especialmente las apneas prolongadas que presenta el recién nacido, que en algunos casos llegó a ser definitiva, han ido restando progresivamente el valor atribuido a la analgesia del parto por la morfina.

Recientemente Iraeta, en su interesante trabajo «Los analgésicos en el parto» con estudios experimentales y clínicos de valor innegable, dado el número y la forma en que fueron hechas sus investigaciones, aporta al debate opiniones también muy desfavorables para el uso de la morfina como analgésico del parto. Iraeta llega, entre otras, a las siguientes conclusiones:

»9.<sup>a</sup>—Carece de valor la opinión generalizada de que el dolor y la preñez, son factores que se oponen a la intoxicación por la morfina.

»10.<sup>a</sup>—La morfina inyectada a una embarazada puede pasar sin modificar sus propiedades a la circulación fetal.

»11.<sup>a</sup>—La sensibilidad a la acción tóxica de la morfina es mayor en los niños.

»12.<sup>a</sup>—La susceptibilidad personal para la morfina varía grandemente con los sujetos.

»13.<sup>a</sup>—En algunas parturientas ocurre que si la dosis inicial de morfina no atenúa los dolores, tampoco los atenúan las sucesivas.

»14.<sup>a</sup>—En el 49% de los casos no se consigue la sedación de los dolores del parto que justifique la administración de grandes dosis de morfina.

»15.<sup>a</sup>—Los productos a base de morfina destinados a procurar la analgesia del parto, son de acción muy inconstante.

»16.<sup>a</sup>—La inyección de estos productos practicada durante el período expulsivo, es poco eficaz.

»17.<sup>a</sup>—Su administración en los casos de intervención obstétrica, no sólo es inútil, sino perjudicial.

»18.<sup>a</sup>—Los derivados del opio, a semejanza de todos los analgésicos, no atenúan los dolores del parto, sin alterar la dinámica uterina, pues disminuyen el número y la intensidad de las contracciones.

»19.<sup>a</sup>—Las parturientas sometidas a estos analgésicos sufren síntomas, más o menos graves, de intoxicación morfínica.

»20.<sup>a</sup>—Los compuestos a base de morfina pueden intoxicar a la parturienta sin disminuir sus dolores.

»21.<sup>a</sup>—En general, los períodos dilatante y expulsivo, se prolongan en las parturientas analgesiadas.

»24.<sup>a</sup>—*Los analgésicos aumentan las causas de intervención obstétrica.*

>25.<sup>a</sup>—Los derivados del opio, usados como analgésicos en el parto, intoxican con intensidad variable al 38.5% de los fetos.

>26.<sup>a</sup>—La administración de compuestos de morfina a las parturientas, puede ocasionar la muerte del feto».

En el transcurso del año pasado se hicieron en nuestro servicio algunas inyecciones de tocanalgina, antalgésina y partoanalgia (Doctores Beruti y Peña). Como puede verse más adelante, en las observaciones que publicamos, los resultados están de acuerdo con las apreciaciones de carácter general que hemos ya expuesto.

Quiere decir, pues, que por lo que a nosotros se refiere, con malas impresiones iniciales y el apoyo de algunos fracasos posteriores, lógicamente teníamos que resultar abstencionistas. En descargo de nuestra conciencia, estamos seguros que con nuestra abstención no hemos perjudicado a nadie; en cambio, es muy probable que con ella nos hayamos evitado alguna muerte!

En resumen, nosotros creemos que el uso de *los preparados actuales a base de morfina, como analgésicos durante el parto, representa un acto de complacencia, no exento de peligros.*

LA CLÍNICA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA del Hospital Alvear, por los Doctores Ubaldo Fernández y Toribio J. Piccardo, Profesores respectivamente de Puericultura y de Clínica Ginecológica.—Buenos Aires.

## Notas

### Comunicación dirigida

por la Facultad de Medicina a la Municipalidad de San José  
instándola para que lo más pronto posible  
lleve a cabo la construcción de crematorio de basuras

San José, 14 de diciembre de 1916

Señor Presidente de la Municipalidad del Cantón Central de San José.—Por su digno medio tengo la honra de poner en conocimiento de esa Corporación, que la Facultad de Medicina de la República no considera la construcción de un Crematorio simplemente como algo útil para esta capital, sino como una obra necesaria que, con las ya realizadas cloacas y cañería, contribuiría indudablemente a la extinción de las enfermedades contagiosas que reinan en San José.

Es bien sabido que varias afecciones graves: fiebre tifoidea, enteritis, tuberculosis, cólera, se transmiten por medio de las moscas, y que éstas no podrán desaparecer si no las destruimos en sus criaderos, entre los cuales ocupan lugar importante, los depósitos de basuras, cuya supresión reclama la salubridad de la ciudad, fuente de bienestar y riqueza.

Se dice que los crematorios benefician particularmente a las gentes que viven en las afueras de la ciudad, dignas también de interés, que no tienen posibilidad de defenderse contra la plaga de las moscas, pero esto no es motivo para abandonar una obra que redundará también en provecho de toda la comunidad.

Como la Facultad de Medicina no debe ver con indiferencia los problemas relacionados con la salubridad del país, hemos creído cumplir con nuestra misión, invitando nuevamente a la Corporación Municipal para que no desmaye en sus empeños.—De Ud., señor Presidente, muy atto. y S. S., por el Presidente, (f.) C. Pupo., Primer Vocal.

## Escuela de Obstetricia

Los exámenes de fin de curso de esta institución han tenido lugar, para las alumnas del Primer Curso, en los días 8 y 9 señalado el primero para las pruebas escritas y el segundo para las orales. Se presentaron a estos exámenes 9 candidatas de las que fueron aprobadas las señoras Urbana Ugalde de Pacheco, Emilia Durán v. de Salazar, Clotilde Padilla de Rojas, Isabel Morales, Angelina Sánchez de Meléndez y Caridad de Campos; las tres restantes fueron aplazadas y caso que no quieran renunciar a sus estudios, podrán presentarse a nuevas pruebas, conforme al Reglamento en el mes de Marzo próximo.

Del Segundo Curso se presentaron 6 alumnas. Los exámenes fueron en los días 8 y 11 de Diciembre en curso; el 8 fueron las pruebas escritas y el 11 las orales; fueron aprobadas todas las alumnas, señoras Mercedes Sáenz v. de Lang, Matilde Iglesias v. de Esquivel, Angélica Clachar, Otilia de Quirós, Jobita de Barrantes y Angela Mainieri.

Los exámenes del Tercer Curso se celebraron: el 8 el escrito y el 11 el oral. Se presentaron las alumnas Sara Bonilla v. de Bonilla y María Luisa de Fernández. Fueron aprobadas. Estas alumnas también se aprobaron en el examen de grado que tuvo lugar en la Maternidad Carit, fueron declaradas comadronas y recibieron sus respectivos títulos.

## Ginecología

### Hemorragias esenciales del uterus

Las hemorragias esenciales del uterus, deben diagnosticarse por eliminación de las siguientes:

- 1) Hemorragia por retención placentaria
- 2) " por placenta previa
- 3) " por fibromas del útero
- 4) " por endo-metritis
- 5) " por oovariitis crónica o quiste ovárico
- 6) " por quiste tubo ovárico
- 7) " por deciduorum maligno o cáncer
- 8) " por cambios vasculares seniles o hemofilia.

En estos casos, cuando el diagnóstico así lo exige, se recomienda la histerectomía o la obliteración de la cavidad uterina.—Wallace, C. H.

Y M.<sup>o</sup> St. M. Ass.

# CIRUGÍA Y TÉCNICA OPERATORIAS

por V. CHALAT y ET. CESTAN

Sexta edición española,  
revisada y anotada por el Dr. D. Ramón Torres Casanova

# MANUAL DE COSMÉTICA

por el Dr. EDMUNDO SAALFELD

Casa Editora, J. ESPASA. — Cortes, 579: Barcelona

# SAL HEPÁTICA

Llamamos la atención de la profesión médica para que cuidadosamente observen los méritos de la SAL HEPÁTICA, en la Diátesis Úrica, en la constipación y a su propiedad muy importante de limpiar todo el trayecto alimenticio, evitando con esto los desórdenes producidos por la indiscreción de comer y beber y por la absorción de toxinas irritantes.

Esta preparación es un laxante salino, efervescente y disolvente del ácido úrico que ha ganado rápidamente el favor de la mayoría de los médicos.

Es una combinación científica de los fosfatos de sodio y de litio y de sales análogas encontradas en las más famosas aguas amargas y purgantes de Europa. La acción de las sales que tienen en solución las AGUAS AMARGAS es bien conocida para que exija una explicación minuciosa, pero su valor medicinal está considerablemente reforzado por la acción de fosfato de sodio y de litio.

La SAL HEPÁTICA puede emplearse como laxante y como eliminante de toxinas irritantes de una manera satisfactoria y sin riesgo alguno en las inflamaciones intestinales y merece ocupar un lugar prominente en las diarreas de los infantes niños y en las dolencias de verano, producidas por fermentaciones y putrefacciones. Es menos desagradable que el fosfato de sodio solo y que otros laxantes salinos y se elimina más fácilmente en las excretas y emuntorios.

La SAL HEPÁTICA es un laxante ideal en todos los estados y edades. No deprime en absoluto, al contrario, es un tónico fisiológico y por su uso no se establece la tolerancia que conduce al aumento de dosis y cuando deja de usarse no deja los intestinos más constipados que al principio como sucede con otros agentes. Es un laxante inocente durante la preñez y la lactancia y en los casos de clorosis anémica.

La SAL HEPÁTICA está especialmente indicada en la Diátesis Úrica, lo mismo que en el Reumatismo, la Gota y la verdadera Litemia. Produce resultados positivos limitando y disminuyendo la cantidad de ácido úrico formada por la circulación y excreciones de los riñones y se absorbe muy libremente, entrando en la sangre y eliminándose tan rápidamente por los conductos u órganos excretorios, que su presencia se demuestra fácilmente en el sudor y en la orina.

Doctor: nos permitimos sugerirle que haga Ud. un ensayo personal con la SAL HEPÁTICA, bien como laxante salino o bien como remedio anti-reumático. Sabemos de muchos médicos que emplean la SAL HEPÁTICA para ellos mismos. Como laxante sencillo es preferible al Citrato de Magnesia y a los Polvos de Seidlitz, especialmente cuando se administra después de Calomel o de otros mercuriales.



Se envían muestras a los señores médicos que las pidan

BRISTOL-MYERS Co., 277-281 GREENE AVE., Brooklyn, NEW YORK, U. S. A.