

#  
610.5  
612100  
C.R.

AMÉRICA CENTRAL

# GACETA MÉDICA

DE  
COSTA RICA

REVISTA NACIONAL

DE

\*MEDICINA,\* CIRUGÍA,\* FARMACIA É HIGIENE \*

— PUBLICACION MENSUAL —

**Organo de la Facultad de Medicina**

DIRECTOR:

Dr. Emilio Echeverría

REDACTORES :

Dr. J. Varela Zequeira y el Secretario de la Facultad

CORRESPONSALES :

Dr. Vicente Lachner Sandoval, Strassburgo (Alemania)

Sr. Fernando Iglesias Tinoco, Nápoles (Italia)

Dr. Pedro M. Ibáñez (Bogotá)

Año II — Núm 5

1º de DICIEMBRE de 1897

CONTENIDO :

ACTAS. — NOTAS CLÍNICAS. ( HERNIA INGUINAL, CURA OPERATORIA ). —

OVARIOTOMÍA (CONCLUYE). — SOBRE LOS LABORATORIOS MUNICIPALES

DE SALUBRIDAD. — PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

San José de Costa Rica

Tipografía Nacional

1897

Nota.—Para cuanto se relacione con la administración y redacción del periódico, pueden dirigirse nuestros favorecedores al Director.—Nº 1, calle 22, Sur.  
Horas de despacho: de 11 a. m. 4 1/2 p. m.

La Gaceta Médica se publica el día 1º de cada mes.  
No se admiten suscripciones por menos de un año.  
El precio de la suscripción adelantada por un año es de \$ 4.00  
El precio de un número suelto ..... \$ 0.40  
El precio de avisos, convencional.

## SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta Solucion permite sola la larga duracion del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rapidos sobre las vias digestivas, el estado general y las lesiones locales en las TUBERCULOSIS

las AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES  
las ESCRÓFULAS, el RAQUITISMO.

L. PAUTAUBERGE, 22, Rue Jules César, PARIS  
Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA Y AMÉRICA.

### CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal,  
Iodoforma).

PODEROSO  
ANTIBACILAR

Tomado sin dificultad  
y bien tolerado.

ENFERMEDADES  
DEL

## ESTOMAGO

PASTILLAS y POLVOS

## PATERSON

con BISMUTO y MAGNESIA

Recomendadas contra las Afecciones del estómago, Falta de Apetito, Digestiones débiles, Acidias, Vómitos, Eructos y Cólicos; regularizan las Funciones del Estómago y de los Intestinos.

Existen el rotulo la firma de J. FAYARD  
Ach. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

## GARGANTA

VOZ y BOCA

## PASTILLAS DE DETHAN

con sal de BERTHOLLET

Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Irritacion que produce el Tabaco, y especialmente a los Señores PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emision de la voz.

Exigir en el rotulo la firma de Ach. DETHAN,  
Farmaceutico en PARIS.

POBREZA

DE LA

## SANGRE

DE LOS

NERVIOS y HUESOS

## VINO DE BELLINI

con QUINA y COLUMBO

Este VINO fortificante, febrifugo, antinervioso, cura las Afecciones escrofulosas, Flebres, Nevroses, Palidez y regulariza la Circulacion de la Sangre; conviene especialmente a los Niños, a las Señoras delicadas y a las Personas debilitadas por la edad, las enferas edades o los excesos.

Exigir en el rotulo la firma de J. FAYARD  
Ach. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

Las  
Personas que conocen las

## PILDORAS

DEL DOCTOR

# DEHAUT

DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el cansancio, porque, contra lo que sucede con los demas purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le convienen, segun sus ocupaciones. Como el cansancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentacion empleada, uno se decide fácilmente a volver a empezar cuantas veces sea necesario.

DEHAUT

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

REVISTA NACIONAL

DE

→ MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA É HIGIENE ←

(Órgano de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República)

DIRECTOR, DOCTOR EMILIO ECHEVERRÍA

Año II

San José de Costa Rica, 1º de diciembre de 1897

Núm. 5

SESIÓN ordinaria de Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el día 1º de noviembre de 1897, á las 8 p. m., con asistencia de los Doctores Ulloa, Calnek, Durán, Echeverría, G. Jiménez, Velázquez, Arrea, Varela, Otazo y Pascual.

Por ausencia del Secretario, fué nombrado ad-hoc el Doctor Echeverría.

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

Por invitación del señor Presidente, el Doctor Calnek dió lectura á un trabajo sobre la "Ovariectomía", basado en su propia experiencia en el país.

Puesto á discusión el trabajo, hizo uso de la palabra el Doctor Durán, explicando algunos detalles referentes al caso operado con el Doctor Calnek, y que se creyó fuera un caso de preñez ectópica.

El Doctor Varela dijo que nada tenía que objetar, pero que se permitía pedir al Doctor Calnek que redondeara su trabajo agregándole una nota sobre la clasificación de tumores, y refiriéndose á la técnica, dijo que prefería la seda al catgut, por ser más manuable, y que por precaución debería emplearse la glicerina ó una solución alcalina para hacer la esterilización de los instrumentos, ya que el agua hierve en esta ciudad á 94° C., temperatura dudosa en la destrucción de algunos esporos.

El Doctor Calnek manifestó estar de acuerdo con lo expuesto, y que no había entrado en la clasificación de tumores ni en el tratamiento especial del pedículo, por temor de fatigar la atención del auditorio.

El Doctor Ulloa y los demás concurrentes felicitaron cordialmente al autor del trabajo, por la claridad y precisión con que fué expuesto, y se acordó, por unanimidad de votos, que se publique en la *Gaceta Médica*.

El Doctor Echeverría manifestó que por medio de su agente en New York, señor don A. N. Rotholz, la casa editorial de Wm. Wood & Co., de la misma ciudad, se había servido obsequiar á la Facultad de Medicina, una colección de autores médicos escogidos, compuesta de cien volúmenes.

El Doctor Ulloa hizo moción para que se dieran las debidas gracias á dicha casa por su valioso obsequio, y que se publicara la lista de estas obras en la *Gaceta Mé-*

dica, y que también se dieran las gracias al señor Rotholz, por sus buenos oficios, lo que fué aprobado por unanimidad de votos.

La sesión se levantó á las nueve y cuarenta minutos p. m.

M. BONNEFIL,  
Presidente.

J. F. RUCAVADO,  
Secretario.

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el día 29 de noviembre de 1897, con asistencia de los Doctores Ulloa, Calnek, G. Rucavado, Velázquez y Echeverría.

Por ausencia del propietario, fué nombrado Secretario ad-hoc el Doctor Echeverría.

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

Se acordó que los exámenes de la Escuela de Farmacia tuvieran lugar en los días 6 y 7 del próximo mes de diciembre, en el local de la Facultad, de 8.30 á 11 á m., habiendo nombrado examinadores á los Doctores G. Rucavado, Echeverría, Pinto y al Licenciado Bolaños, con la dieta de diez pesos cada uno de los nombrados, y que se publique el aviso correspondiente.

También se dispuso, de acuerdo con el artículo 1º del Reglamento, convocar á elecciones de Junta de Gobierno para el primer domingo del próximo mes de diciembre.

Se leyó el acta del examen rendido por el señor don Emanuel Friis, Cirujano dentista del Colegio Americano Dental de Chicago, en la cual resulta haber sido aprobado; y se acordó concederle la licencia para poder ejercer libremente su profesión en esta República; que se inscriba su nombre en el libro respectivo y que se publique el aviso de estilo en el periódico oficial.

Presentados por el señor don Pedro Torrents los documentos que lo acreditan como Licenciado en Farmacia, de la Universidad de Barcelona, acompañados de una solicitud, pidiendo que se le incorpore en la Facultad, basándose en el artículo 10º del Tratado vigente entre España y Costa Rica, y en vista de estar dichos documentos en debida forma, se acordó declarar incorporado al peticionario; inscribir su nombre en el libro respectivo; que se le extienda el diploma correspondiente, y que se publique el aviso de estilo en el periódico oficial.

Puesto á votación el dictamen vertido por la Comisión nombrada para informar en la causa que se sigue á Cayetano Mora en el Juzgado del Crimen de San José, por lesiones inferidas á Antonio Valverde, fué aprobado; y se acordó que se comunique lo resuelto al señor Juez del Crimen de esta provincia.

Se leyó una comunicación del Juzgado del Crimen de San José, en la cual se expresa que, "á solicitud de don Pedro Muñoz, ofendido en la causa que se sigue contra Carlos Luis y León Bonilla, la Sala segunda de apelaciones ha resuelto que la Facultad reconozca á éste, con objeto de que manifieste si el procesado tiene perfecto conocimiento de sus actos, y por consiguiente obró con discernimiento cuando se le causaron las lesiones al expresado Muñoz, esto en virtud de que el Médico del Pueblo dictaminó en sentido negativo."

Se acordó nombrar á los Doctores Echeverría y Pinto para que informen; abnando el señor Muñoz los derechos correspondientes por ser el informe pedido á solicitud del ofendido.

Se leyó una comunicación del señor Juez del Crimen de Alajuela, acompañada de la causa que se sigue á Santiago Quesada, por lesiones inferidas á Luis Porras, en la cual se pide á la Facultad, á solicitud de dicho señor Porras, se practique un nuevo reconocimiento de la lesión que recibió, por no estar conforme con los dos dictámenes

vertidos por el médico forense; la Junta acordó que por los Doctores Calnek y G. Rucavado se practique dicho reconocimiento, abonando el interesado los derechos correspondientes.

La sesión se levantó á las 10 a. m.

JUAN J. ULLOA G.,  
Presidente

EMILIO ECHEVERRÍA,  
Secretario ad-hoc.

## Exámenes de la Escuela de Farmacia

En la ciudad de San José, á los seis días del mes de diciembre de 1897.—Los infrascritos, comisionados por la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República, para verificar los exámenes de prueba de curso, correspondientes al primer año, en la asignatura de Botánica General (organografía y fisiología vegetal), certifican: que conforme con lo dispuesto en el Reglamento de la Escuela de Farmacia, han examinado á los alumnos señores don Zacarías Guerrero, don Edgardo Balma, don Ernesto J. Schroeder, don Francisco Montes de Oca, don Jorge Chaves Milanés y don José Victory, obteniendo la calificación de *sobresaliente* don José Victory y don Jorge Chaves Milanés, y la calificación de *Bueno* don Zacarías Guerrero, don Edgardo Balma, don Ernesto Schroeder y don Francisco Montes de Oca. Y para constancia firmamos la presente.

G. RUCAVADO

LUIS F. BOLAÑOS

EMILIO ECHEVERRÍA

EDUARDO J. PINTO,—Srio.

En la ciudad de San José, á los siete días del mes de diciembre de mil ochocientos noventa y siete, los infrascritos, comisionados por la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República, para verificar los exámenes de prueba de curso, correspondiente al primer año de Farmacia, en la asignatura de Física General y Experimental; Química Inorgánica (curso teórico y práctico en trabajos de laboratorio), certifican: que conforme con lo dispuesto en el Reglamento de la Escuela de Farmacia, han examinado á los alumnos señores don Zacarías Guerrero, don Edgardo Balma, don Ernesto Schroeder, don Francisco Montes de Oca, don Jorge Chaves Milanés y don José Victory; obteniendo la calificación de *sobresaliente* don José Victory y don Jorge Chaves Milanés, y la calificación de *Bueno* don Zacarías Guerrero, don Edgardo Balma, don Ernesto Schroeder y don Francisco Montes de Oca. Y para constancia firmamos la presente.

G. RUCAVADO

LUIS F. BOLAÑOS

EMILIO ECHEVERRÍA

EDUARDO J. PINTO,—Srio.

## NOTAS CLINICAS

### Hernia inguinal.--Cura operatoria

La circunstancia de haberse operado en el Hospital General de San Juan de Dios, en los últimos meses seis hernias inguinales, tres de las cuales pertenecen á la variedad anatómica llamada *congénita*, las otras tres con particularidades dignas de mención, y todas seguidas de buen éxito, nos mueven á publicar

dichas observaciones, y la técnica operatoria empleada.

PRIMER CASO.—Rafael Salazar, de 23 años de edad y natural de San Miguel de Desamparados, ingresó en el Hospital el 30 de agosto último. Anteriormente había padecido de un ataque de disentería que duró mes y medio; pero sea debido al teneo que produce esta enfermedad, ó por otro esfuerzo que no recuerda, se le presentó un tumor en la región inguinal derecha que descendía á lo largo del cordón, reductible, doloroso algunas veces y que se pronunciaba más cuando levantaba algún peso. Examinado el tumor, no quedaba duda que lo producía una hernia inguinal reciente, hernia de fuerza; y se le propuso la cura radical.

El 1º de setiembre de este año, practicó la operación el Doctor Gerardo Jiménez, auxiliado por el Doctor Varela Zequeira, y previa anestesia dada por el Doctor Zumbado.

Incisión inguino-escrotal de los tegumentos. División cuidadosa de las capas subyacentes por medio de la sonda acanalada hasta llegar y aislar el saco. Al abrir éste se vió que estaba formado por la *persistencia* del canal *vagino-peritoneal* y que el prolongamiento de la serosa envolvía por igual el cordón espermático y el testículo. El dedo pequeño podía franquear el anillo ó estrechamiento superior y penetraba libremente en la cavidad abdominal. La disección de la serosa hubiera sido imposible ó muy difícil para separarla del cordón y testículo íntimamente adheridos á ella, exponiéndose á lastimar algunos de sus elementos, por lo cual en vez de reseca el saco, como en los *procederes clásicos*, se obtuvo el canal vagino peritoneal por medio de una sutura continua al catgut y se dejó al testículo bien aislado y con su porción de vaginal suficiente. Con dos puntos de sutura se estrechó después el orificio inguinal, cerrando por completo la herida con dos planos de sutura y sin drenaje.

SEGUNDO CASO.—Emilio Cepa, de 27 años, natural de Bayona (Galicia) y comerciante. Según manifiesta, su quebradura sólo data de tres años, y desde entonces usa braguero. Hernia inguinal derecha, escrotal, reductible y bien contenida por el aparato. Recuerda que estuvo como un mes sin usar braguero y sin accidente alguno; pero tuvo que volver á acudir á él. Cuando se quitaba el aparato, el contenido herniario descendía y entonces con mayor ó menor dificultad lograba siempre reducirlo. El día 11 de setiembre, á las 7 a. m. no pudo, á pesar de esfuerzos sostenidos, obtener la reducción y acudió al auxilio médico. Fué llamado el Doctor Gerardo Jiménez, quien practicó la *taxis* con las precauciones acostumbradas, y sin resultado alguno; aconsejándole que se prestase á la operación sin demorarla un solo momento.

Esto lo verificó el mismo día á las 9 p. m., ayudado por el Doctor Varela Zequeira.

Es digno de notarse que, á pesar de las horas trascurridas y de los signos locales evidentes de estrangulación, el estado general era satisfactorio, pues solo le molestaba un intenso dolor que aumentaba con el más ligero contacto.

La incisión de los tegumentos se practicó en la dirección del eje mayor del tumor, que era alargado y redondeado desde el nivel del pubis hasta el testículo, y semejava un vasto derrame vaginal. Divididas cuidadosamente las capas célulo-fibrosas, se llegó á una túnica delgada que envolvía el cordón y el testículo. Abierta en su punto más declive, dió salida á un líquido ligeramente sanguinolento, y prolongando la incisión pudo verse su contenido: en la parte superior un asa intestinal, de color rojo sombrío; por debajo el testículo sin adherencia con la serosa intestinal, y por detrás los elementos del cordón como formando parte de la pared posterior del saco. Era, pues, una hernia congéni-

ta, pero estrangulada. La serosa peritoneal presentaba dos estrechamientos: uno por encima del teste y otro (que era el verdadero agente de la estrangulación) al nivel del anillo inguinal. Abierto en toda su longitud el saco, se procedió á lavar con esmero el intestino con una solución antiséptica débil y caliente, y á ensayar la reducción, que fué impracticable. Para efectuarla se desbridó el anillo constrictor con el herniótomo de Cooper, sirviendo de conductor el dedo índice, sobre cuya cara palmar se deslizó el instrumento. El pequeño corte se practicó hacia arriba y afuera, por ser una hernia inguinal externa. Se cerró el anillo con dos puntos de sutura. Se cerró el saco por delante del cordón. La herida operatoria se cosió con dos planos, dejando un tubo de drenaje en el ángulo inferior.

TERCER CASO.— Arcadio Chaves, natural de San Juan del Murciélagu, de veintidós años de edad, ingresó en el Hospital el 11 de noviembre último.— Manifiesta que había notado que el teste izquierdo era mayor que el derecho, pero que nunca tuvo molestia ni dolor alguno, hasta que un día *paleando* se le presentó un tumor en la ingle izquierda que le produjo un dolor muy agudo. El Doctor Jiménez, que fué á visitarlo, lo encontró con síntomas evidentes de estrangulación herniaria: malestar general, dolor local, vómitos, etc. La reducción completa fué imposible, si bien los síntomas de oclusión desaparecieron.— Se le aconsejó la cura radical, y fué operado el 12 de noviembre por el Doctor José M<sup>a</sup> Soto, auxiliado por los Doctores Jiménez y Varela Zequeira. La anestesia estuvo á cargo del Doctor Zumbado. Aislado y abierto el saco por la técnica ya descrita, se vió que era una hernia congénita y epiploica. Un trozo de epiplón ocupaba el canal vagino-peritoneal en contacto directo con el testículo, pero sin haber adquirido adherencia ni con la glándula ni sus cubiertas.— Se reseco el epiplón por debajo de una sutura en cadena con catgut. El saco presentaba un estrechamiento al nivel del orificio inguinal externo, y se necesitó de algún esfuerzo para introducir en la cavidad abdominal el muñón epiploico. Como el anillo inguinal no estaba dilatado, se prescindió de la sutura de los pí-lares.

En este caso, como en los anteriores, el testículo y sus anexos estaban tan fuertemente adheridos á la serosa, que la disección hubiera sido muy laboriosa, corriéndose el riesgo de herir el conducto deferente, por lo cual se suturó el saco por delante del cordón, aislándolo del testículo. Se completó la operación con dos planos de sutura.

#### NOTAS

1<sup>a</sup>—En las tres observaciones anteriores la hernia congénita no se produjo sino después de la pubertad, pues como se sabe, *hernia congénita* no quiere decir que se desenvuelva desde el nacimiento, sino que se produce en cualquier edad, merced á una disposición *anatómica congénita: la persistencia del canal vagino-peritoneal*.

2<sup>a</sup>—Que en los tres individuos el cordón formaba relieve en el interior del saco y estaba íntimamente adherido á él.

3<sup>a</sup>—Los procedimientos corrientes eran impracticables, á menos que no se hubiera sacrificado el testículo, pues la separación del saco y del cordón era muy laboriosa ó imposible.

4<sup>a</sup>—El proceder seguido no es nuevo; ha sido empleado, entre otros operadores, por Terrillon.

5<sup>a</sup>—El resultado operatorio ha sido completo, pues las heridas cerraron

por primera intención; no hubo curva térmica ni accidente alguno.

6<sup>o</sup>—La *kelotomía* seguida de la cura operatoria, debe practicarse siempre para que dé buen resultado, lo más pronto posible y sin esperar los síntomas de oclusión intestinal.

CUARTO CASO.—Como una transición entre las hernias congénitas y las adquiridas, es digno de notarse el siguiente caso del Doctor Federico Zumbado.—José Acuña, de 11 años de edad, presenta un tumor en la región inguinal derecha, que apareció, según asegura la madre, á la edad de año y medio.—Examinado por primera vez el 15 de setiembre, se vió que el tumor empieza en el anillo externo del canal inguinal derecho y en forma de pera, descende hasta el escroto. No tiene fluctuación, es reductible con alguna dificultad, desapareciendo entonces por completo. Tamaño, el de una naranja grande; indoloro y no trasparente. Teniendo en cuenta la temprana edad de su aparición, se hizo el diagnóstico de hernia inguinal congénita, y se propuso la operación, que fué aceptada por la madre. El 21 de setiembre la practicó el Doctor Zumbado, auxiliado por el Doctor Varela Zequeira, estando la anestesia á cargo del Doctor Jiménez. Al abrir el saco se descubrió que el contenido no estaba en contacto con el testículo, es decir, que la hernia no era congénita, como se había creído, sino de aquella variedad de hernia infantil en que el intestino envuelto en su saco descende por delante del proceso funicular de la túnica vaginal, la cual, aunque sin obliterarse, ha quedado separada de la cavidad general del peritoneo por un *septus* que se forma en el anillo interno del canal inguinal.

Se ligó el saco y se suturaron los pilares. La herida curó por primera intención y el niño abandonó el Hospital el 13 de octubre.

QUINTO CASO.—Macedonia Jiménez, de 34 años, de oficio lavandera y costarricense, fué admitida en el servicio del Doctor Rojas por una afección pulmonar, curada de la cual, pasó á la Sala de Cirugía para que se le examinase un tumor inguinal. Refiere la enferma que estando en Puntarenas, hará como 9 meses, al levantar una tinaja de agua sintió un dolor agudísimo en la ingle; que una semana después volvió á sentir igual dolor en el mismo lugar, y examinándose notó un tumor como del tamaño de un huevo de paloma, que poco á poco ha ido aumentando. No fluctúa, es doloroso, reductible y trasmite el impulso de la tos. Se hizo el diagnóstico de hernia adquirida del saco pudiendo, y se aconsejó la cura radical. La operación la practicó el Doctor Zumbado el día 2 de noviembre, con la ayuda de los Doctores Varela Zequeira y Soto. El anestésico fué dado por el Doctor Jiménez. Se siguió el proceder de Barker. Los puntos se quitaron el día 10.

SEXTO CASO.—D. Manuel González, natural de Galicia, de 69 años de edad. Tiene una hernia inguinal doble: la izquierda es un bubonocèle que puede ser contenido por un braguero apropiado; la derecha es una hernia muy voluminosa, escrotal, incoercible y adquirida hace más de veinte años. Refiere que cuando vino de España, hace cuatro años, ya el tumor era grande, y que desde hacía tiempo no soportaba el aparato; pero que aumentó notablemente desde que hizo violentos esfuerzos ayudando á montar una máquina. La hernia, cuyo volumen actual es el de una cabeza de niño, se reduce fácilmente, pero es incoercible. El conducto inguinal ha desaparecido, y el anillo muy dilatado, permite el paso de tres dedos. Fué operado por el Doctor Varela Zequeira, auxiliado por los Dres. Soto y Jiménez, el día 16 de noviembre. A pesar de la antigüedad de la lesión, el aislamiento del saco fué relativamente fácil, pues las adherencias eran flojas y pudieron desprenderse por disección obtusa. El contenido estaba formado por asas intestinales no adherentes, que fueron reducidas

por medio de servilletas asépticas. Al aislar el anillo inguinal de sus conexiones con el saco, se desgarró éste por encima de su cuello, y fué preciso suturarlo. Se resecó el saco por debajo de una ligadura, en su porción más alta, con el nudo de Lawson Tait. Los dos cabos de grueso catgut de la ligadura del pedículo, fueron pasados el uno hacia adentro y el otro hacia fuera del anillo: y lo más alto posible, ligándolos según el proceder de Barker, por delante de la aponeurosis del oblicuo mayor. La gran dilatación del anillo herniario aconsejaba reconstruir el canal inguinal, y se hizo por el proceder de Bassini. Se suturó la herida con dos planos de sutura y no se dejó drenaje. La herida unió por primera intención, pero en el ángulo superior supuró un punto.

Se ha observado que la formación de un pequeño abceso subcutáneo no perjudica al resultado operatorio, sino que lo favorece en cierto modo, pues deja, en vez de tejidos normales, una esclerosis cicatricial muy resistente y poco elástica.

El enfermo quedó curado de una hernia que por su volumen y por la edad del paciente amenazaba transformarse en una verdadera *evisceración*.

San José.—Diciembre de 1897

Dr. JOSÉ VARELA ZEQUEIRA

---

## OVARIOTOMIA

Leído ante la Facultad Médica el 1º de noviembre de 1897.

( *Concluye* )

### DE LOS APÓSITOS

Dos son los sistemas adoptados: el antiséptico por medio de gasas, etc., impregnadas con sustancias químicas bactericidas, y el aséptico, que no es más que la absoluta limpieza. El primero tiene por objeto matar los microbios patógenos, y el último, el no llevarlos á la herida. Ambos tienen sus defensores y no hay duda que cada cual tiene sus ventajas. Si el cirujano está seguro de que han sido bien desinfectados sus instrumentos, sus manos y la región donde se va á practicar la operación, no necesita de antisépticos, pero de lo contrario, conviene usarlos.

Los apósitos antisépticos más usados son los impregnados de percloruro ó bi-ioduro de mercurio, de ácido carbólico, ácido bórico, timol, etc. Los asépticos son los esterilizados con calor seco ó húmedo. Para las gasas, toallas, ropa, etc. se usa el vapor de agua caliente á una presión de diez á veinte libras por pulgada cuadrada, que da una elevación de temperatura de doscientos veinticinco á doscientos cuarenta grados Fahrenheit, la cual es suficiente para matar todo espora patógeno en cuatro minutos; pero para más seguridad se continuará por quince ó veinte minutos.

El aparato más completo que yo conozco es el inventado ó perfeccionado por Kny de New York, en el cual se esteriliza con vapor de agua á una pre-

sión hasta de treinta libras por pulgada cuadrada; y en seguida y sin hacer más que cambiar unas válvulas, seca al aire caliente.

El catgut se puede esterilizar ó hacer antiséptico según cualquiera de los procedimientos recomendados por los libros de texto, pero prefiero usar el que viene listo en tubos herméticamente cerrados y conocidos en el comercio, bajo el nombre de tubos de Kulliani. La seda y los pelos de pescar (silkworm gut), se pueden esterilizar en alcohol absoluto ó en el aparato de Kny, ó se pueden hacer antisépticos en una solución compuesta de agua, 65 partes, alcohol 30, y ácido fénico 5, y al tiempo de usarlos se lavarán en una solución de ácido carbólico de 1:40 ó se agregará á la primera otro tanto de agua pura. El alambre de plata se puede hervir junto con los instrumentos.

#### OPERACIÓN

Conviene tener á la enferma acostada sobre una mesa construída de tal modo que se la pueda poner en la posición de Trendelenburg, es decir, con los cuadriles elevados y la cabeza baja; esto no es necesario pero si conveniente. Se la vestirá de tal modo que se le mantengan secas y calientes las extremidades, y conviene tener en reserva unas botellas de agua caliente para rodear á la enferma después de la operación, caso que haya tendencia al shock. Se rodeará el campo de la operación con tela de caucho esterilizada ó con paños asepticos.

**Incisión.**—La incisión se hace en la línea alba, un poco más cerca del ombligo que del pubis. Conviene que sea corta al principio, pudiéndola alargar si es necesario; basta una incisión de siete centímetros, si las paredes abdominales carecen de tejidos adiposos, y de diez centímetros si son gruesas. El cirujano abrirá con pocos golpes de bisturí hasta el peritoneo; llegado á éste se detiene para ligar ó torcer cualquier arteria que sangre. Con el peritoneo descubierto y seco, el ayudante cogerá con un forceps de disección la delicada membrana, y el operador hará lo mismo á un centímetro de distancia; los dos simultáneamente elevarán el pequeño pliegue de membrana y el cirujano lo cortará cuidadosamente lo menos posible. Por la pequeña abertura entrará el aire á la cavidad abdominal y el peritoneo se separará fácilmente del tumor ó de los intestinos. Entonces el cirujano hará más grande la incisión, ó con el bisturí ó con tijeras, sobre una sonda acanalada, ó sobre su dedo. Conviene que la apertura del peritoneo sea dos centímetros más corta que la herida abdominal, para que su elasticidad no impida en nada el trabajo. Introdúzcase en seguida uno ó dos dedos en la cavidad abdominal, para averiguar si hay adhesiones cerca de la incisión, entre el quiste y las paredes abdominales. Si las hay las separará, lo cual generalmente se hace con poca dificultad. Hecho esto, se cogerá con una pinza de garfios el quiste, se le introducirá alguno de los varios trocares inventados para el caso, y se le extraerá el líquido, teniendo cuidado que éste no se derrame en la cavidad abdominal. El asistente cuidará que los intestinos no se escapen, sosteniéndolos por medio de esponjas artificiales y al mismo tiempo hará presión sobre los bordes de la herida, facilitando así la salida del saco, conforme se vaya vaciando. Si hay adhesiones se las separará con un pequeño movimiento de frote con el dedo ó con una esponja. Si se nota que son gruesas y resistentes, ó que contienen vasos sanguíneos, se las ligará con dos amarras de catgut delgado y se cortará en medio; si por desgracia se rompe ó se corta un intestino, la vejiga ó ureter se les cogerá cuidadosamente, de modo que puedan sanar fácilmente y evitar así que se escape su contenido. Si las adhesiones son

íntimas y es difícil ó imposible separarlas del intestino, uréter ó vejiga, hay veces que después de vaciar el contenido del quiste se recorta éste, dejando una delgada película de sus paredes adherente á la vícera; teniendo cuidado de destruir la parte gruesa de la pared del quiste y dejar solamente la serosa que la cubre. Si el quiste es multilocular, se abrirán las diferentes cavidades con el trócar ó bien se puede usar un bisturí largo y delgado, protegiendo con una mano los órganos abdominales, se le insertará en el quiste, cerca del trócar, y se procederá á abrirlos uno á uno hasta que el saco pueda salir de la herida. Hecho esto, se procederá á tratar el pedículo del tumor. De los modos de tratar éste, hay tres: la ligadura, el cauterio actual y el clamp ó constrictor. El usado por MacDowel fué el primero, dejando las puntas del cáñamo que empleó fuera de la herida en su parte inferior, obteniendo así drenaje también. Es cosa digna de notarse, que este hombre, padre de la ovariotomía, con mano hábil y vista de profeta, usó en su primera operación los procedimientos que hoy día se emplean cada vez más, con excepción de la anestesia y de la antisepsia, entonces desconocidas. La ligadura se hace con seda, catgut ó tendón de kangaroo, bien esterilizada la primera, y antisépticos los últimos. Varios y complicados son los métodos que se usan, siendo lo importante que el cirujano procure que estén comprimidas las arterias por una ligadura que no se suelte ó resbale del pedículo. Lo más científico es ligar por separado las arterias y coser el peritoneo sobre el tronco del pedículo, pero esto tiene el inconveniente de ocupar más tiempo y á veces las arterias son tan delgadas que no soportan bien la ligadura.

El cauterio actual tiene la ventaja de hacer una herida aséptica y de no dejar cuerpo extraño en el vientre. El que más usa este procedimiento es Skeene, de Brooklyn, y con muy buenos resultados. No he visto ventaja práctica sobre la seda ó catgut cromizada. El clamp no se usa hoy en las ovariotomías, se le ha relegado, exceptuando algunas histerectomías supra-púbicas; no le he visto usar en la ovariotomía desde el 71 al 73, cuando fui estudiante en Nueva York bajo los célebres maestros Peaslee y Thomas.

Ligado el pedículo y separado el quiste, el cirujano procederá á la toilette de la cavidad abdominal. Si no ha habido derrame del fluido del tumor, basta un lavado con una solución salina normal, de seis por mil, á una temperatura de treinta y siete á cuarenta grados, ó aun cincuenta. Esta última temperatura debe adoptarse si hay alguna hemorragia de las adherencias laceradas. Si hay sangre coagulada conviene limpiarla con esponjas artificiales ó gasa aséptica. Pero si ha habido derrame del fluido quístico, especialmente si éste es de carácter coloideo ó purulento, es necesario limpiar cuidadosamente y con escrúpulo toda la cavidad por medio de esponjas ó gasa, puesto que es casi imposible quitarlo, sobre todo, tratándose del primero, con el simple chorro de agua, debido á su carácter glutinoso y aceitoso. Ya limpia, se lavará con la referida solución salina, ó agua boratada ó esterilizada. Exceptuando los casos de materia coloidea ó de pus, es suficiente el agua salada ó esterilizada; no hay inconveniente en dejar quinientos ó mil gramos de la solución salina normal en las cavidades, y muchos lo creen ventajoso; en caso de pus ó fluido grumoso, se usa generalmente una solución de ácido bórico. Hecha la limpieza de la cavidad, se decide si se usa ó no el drenaje. Si se teme hemorragia ó la posibilidad de infección, debe usarse por medio de un tubo de cristal de un centímetro de grueso, ó de gasa iodoformada, según se prefiera. Uno de los más eficaces es el tubo de vidrio con aperturas en los lados, en su tercio inferior, habiéndole pasado á lo largo un poco de pabulo aséptico, de modo que se aproveche la acción capilar de

las hilachas. Esto mantendrá seca la cavidad; pero si no hay hemorragia y la cavidad está quirúrgicamente limpia se puede cerrar la herida. Para la aproximación de los bordes de la incisión hay dos medios: el que considero mejor, es el hacerlo por capas: primero, peritoneo; segundo, tejido muscular y celular; y tercero, la piel. El mejor procedimiento es coger el peritoneo con dos pinzas, forma de T y con catgut fino, unir serosa con serosa. Si se piensa dejar drenaje en la parte inferior de la herida, se pasa de preferencia alambre de plata ó seda al través de la piel, tejidos musculares y peritoneo, en el centro del sitio que ocupa el tubo, y se le dejará flojo para poder amarrar y adaptar bien las paredes después de quitar el drenaje. Cosido el peritoneo, se le juntan los músculos con sus vainas, con suturas interceptadas de alambre, seda, pelo de florecia ó catgut cromatizado. Es preferible una sutura que dure algún tiempo para tener una unión más firme; después se junta la piel con catgut fino ó tripa de gusano, por sutura continua ó si se prefiere con la sutura intercutánea de Marcy. La aplicación de ésta es más tardada, pero deja más bien adaptados los bordes de la piel y expone menos su superficie á la acción de los microbios. Sobre la sutura se aplicará cualquier apósito antiséptico ó aséptico. En el Johns Hopkins Hospital se usan láminas delgadas de plata como las que emplean los dentistas. En otros hospitales usan la tela de caucho, colodión iodoformado ó aristolado; creo que esto es de poca importancia; prefiero, sin embargo, las laminillas de plata. En seguida se la cubre con ocho á 12 pliegues de gasa esterilizada ó antiséptica, después con una capa de algodón hidrófilo, y sobre todo, una banda ancha de franela. Al concluir la suturación de la piel, muchos operadores ordenan una inyección hipodérmica de estricnina ó de cafeína y una lavativa alcohólica de whisky ó brandy. Concluida la operación, se acostará la enferma en su cama, que debe estar quirúrgicamente limpia; se la roleará de botellas ó bolsas de agua caliente; si tiene frías las extremidades ó presenta síntomas de shock. Durante las primeras doce horas no se le permitirá tomar más alimento que cucharaditas de whisky ó ron con te débil, ó café negro con coñac y agua caliente. A las doce horas, si la enferma lo pide, se le puede dar caldo, sopa, clara de huevo ó pan tostado. Es mejor no permitirle la leche, puesto que con frecuencia les causa desarrollo de gases intestinales. Se empleará digitalina ó cafeína, hipodérmicamente, si hay depresión en el pulso, si no, se continuará con estricnina como tónico. Nada de narcóticos. En el hospital privado del Doctor Price, en Filadelfia, tuve oportunidad de observar en un día treinta y dos casos de laparotomía y á ninguno se le permitió ni el opio ni la morfina, y me llamó mucho la atención el buen semblante de los operados, y me pareció que presentaban mejor aspecto que muchos otros que había visto, en los cuales se empleaba el opio como profiláctico contra la peritonitis. El segundo día, si se ha usado el tubo de drenaje, se le examina; si hay fluido sanguinoliento en abundancia ó si hay elevación de temperatura á más de treinta y ocho grados centígrado, se le dejará otras veinticuatro horas; si no hay nada de esto, se le quitará y se cerrará la apertura con el alambre que se había dejado con ese fin. Si no se ha usado drenaje, no se ocupará de la herida hasta el octavo ó décimo día. Si la enferma puede orinar sola, es conveniente que lo haga con frecuencia, y si no, se hará uso del cateter, observando toda precaución antiséptica. Si no tiene evacuación alvina, al segundo día se le puede poner una lavativa de agua con una onza de whisky ó coñac, lo cual generalmente provoca una peristalcia, y la operada expelle gases y hace algún asiento fecal. Si no causa el efecto deseado, conviene usar la sal de Glauber ó de Epsom en solución saturada de diez gramos la primera hora, y cinco cada hora siguiente hasta conseguir el efecto. Algunos

prefieren el calomel, pero me parece indiferente. Después del tercer día se le permite una alimentación sólida, pero ligera, evitando las grasas y azúcar. Puede dársele alguna fruta como naranja, ciruela, jocote, etc., lo que es agradable á la enferma y ventajoso, por cuanto son laxantes. El agua pura y con un poco de vino, se le dará casi ad libitum, sobre todo cuando le atormenta la sed y no tiene vómitos. A los diez días la operada puede sentarse en la cama, y del duodécimo al décimo quinto día puede levantarse.

## CASOS

*Primero.*—Braulia F., de cincuenta y dos á cincuenta y cinco años de edad, viuda por más de veinte años, durante cuyo tiempo había vivido castamente, notó por más de un año un abultamiento del abdomen. Las malas lenguas la acusaban de proñez; pero la pobre señora estaba segura de que esto era imposible. Consultó un curandero, quien le dijo que era un maleficio que le había hecho su yerno para aprovecharse de sus pocos bienes, y que lo que tenía en el estómago era un venadito, y hasta le indicó el modo como estaba acomodado el animalito. Consultó al Doctor Durán, quien reconoció la enfermedad y generosamente me la recomendó para que la operara, lo que le agradeceré siempre, puesto que lo hizo para permitirme practicar la primera ovariectomía hecha en Costa Rica. La operación no presentó ninguna dificultad, exceptuando que el pedículo era muy corto, tanto que fué necesario dejar una pequeña parte de la pared del quiste. Dilató mucho la operación por no estar provisto de los instrumentos adecuados. Usé un trocar del grueso de una sonda número 20, escala francesa, y como pinzas para coger el pedículo, un vulselum y unas pinzas hemostáticas. La enferma se mejoró sin más novedad que una cistitis séptica, causada por una sonda sucia empleada por una enfermera poco práctica. La temperatura más alta fué de treinta y nueve grados, y esto hasta el quinto ó sexto día. El quiste era dermoide. Esta ovariectomía fué hecha en julio de 1889 y la mujer todavía vive gozando de perfecta salud.

*Segundo.*—Isabel S... de treinta y seis años de edad, viuda y madre de una numerosa familia: llegó al Hospital en un estado bastante demacrado, presentando las facés de un caso avanzado de tumor del ovario. Vomitaba mucho, lo que atribuimos á síntomas reflejos. No tenía lesión alguna en los riñones. La operó el Doctor Durán con facilidad y buen éxito. Desgraciadamente siguió el vómito, falleciendo de él al décimo día. Entonces yo ignoraba que el vómito incoercible es una causa de muerte en cierto número, felizmente pequeño de operadas. Hice la autopsia y encontré las paredes abdominales unidas por primera intención; el pedículo saneando sin señas de supuración; el peritoneo enteramente normal y como única lesión, la mucosa estomacal congestionada y presentando unos puntos equimóticos.

*Tercero.*—Jacoba M., mujer de cuarenta y cinco años. Estaba muy demacrada y tenía un tumor enorme. Hice la operación sin encontrar ningún obstáculo. El fluido que pudimos recolectar pasó de veinte litros, que junto con lo que se derramó, y el quiste, debe haber pesado cerca de treinta kilos. Se mejoró y goza de perfecta salud.

*Cuarto.*—V. de cincuenta años de edad, fué operada por el Doctor Núñez. Padeció durante muchos años de bronquitis crónica y enfisema. Fué necesario esperar mucho tiempo para lograr que se aliviara de su bronceorra.—Se mejoró perfectamente.

*Quinto.*—La lavandera del Hospital, á que he hecho referencia. Debido,

probablemente, á la facilidad con que se movía el tumor en la cavidad abdominal, se torció el pedículo, presentando síntomas alarmantes. Fué operada por el Doctor Jiménez (Gerardo) con buen éxito.

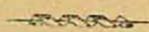
*Sexto.*—Una francesa operada por el Doctor Zumbado, con buen éxito.

*Sétimo.*—M. A., joven, casada, se presentó en mi oficina con un tumor característico. Fué operada por el Doctor Durán, y está completamente curada.

*Octavo.*—Una mujer joven, casada, á quien ví en consulta con el Doctor Durán. Presentaba más bien la historia de un embarazo extrauterino que la de un quiste ovárico. La operó el Doctor Durán, encontrando que el rápido aumento del volumen del tumor, y la calentura, eran debidos á una hemorragia en el quiste. A las pocas horas habían desaparecido la fiebre y todos los síntomas alarmantes, aunque abortó poco después de la operación un feto de cinco ó seis semanas. Mejoró completamente.

Aquí se me permitirá citar un caso interesante que me ocurrió en Cartago. En 1888 fué llamado á esa ciudad para ver en consulta con mi buen protector y querido amigo el Licenciado don Jesús Jiménez, el caso de un tumor abdominal en una señorita de unos treinta y tres á treinta y cinco años de edad. Rehusó la laparotomía, pero á instancias del Doctor Jiménez, nos permitió extraer con el aspirador de Dieulafoy el contenido del quiste. Saqué cerca de dos litros de un líquido seroso claro; el quiste casi se obliteró y cuando la examiné, hace dos ó tres años, apenas se notaba un pequeño tumor de siete á ocho centímetros de diámetro que no le causaba ni dolor ni incomodidad. Es decir, se ha curado probablemente de un quiste del ligamento ancho ó del tubo de Falopio. Como don Jesús Jiménez y yo la habíamos dicho que la operación era para aliviarla mientras se resolvía á operarse, no esperaba la curación radical de su tumor, y la buena señorita cree, con una fe ciega y envidiable, que los santos han hecho el milagro, para librarla de mi escalpelo.

T. M. CALNEK M. D.



**Examen del régimen antiguo en lo referente á los servicios que al presente se encomiendan á los laboratorios municipales de salubridad.**

**Imperiosa necesidad de la reforma (1)**

De bien antiguo es conocer la importancia que para la salubridad pública tiene la calidad de los alimentos y bebidas que en una población se consumen; y penetradas también las autoridades de que á ellas correspondía tomar las disposiciones oportunas para que la población en este punto estuviese garantizada, se han preocupado en todo tiempo de resolver la cuestión del modo más expedito.

Los medios antiguos puestos en práctica para ello no han podido ser más deficientes é imperfectos.

Al principio eran solamente las mismas autoridades locales, (alcaldes, corregidores ó sus delegados inmediatos), quienes auxiliadas de individuos de poli-

(1) De el libro Laboratorios Municipales de Salubridad Pública, por el Doctor don Vicente de Vera López.

cia, giraban de cuando en cuando visitas por los sitios que estimaban conveniente: mercados, puestos ambulantes, tiendas fijas, etc., y sin más examen que la simple inspección, hecha las más veces con más buen deseo que conocimientos apropiados, decomisaban ó inutilizaban en el acto lo que les parecía nocivo á la salubridad por cualquier concepto, y aplicaban al *ipso facto* reputado delincuente, las penas de pérdida de sustancia, multa, etc., en grado correspondiente á la supuesta falta y dentro de los límites jurisdiccionales en que las autoridades locales administrativas pueden obrar.

Pero bien pronto se echó de ver que hay algunas sustancias que por su especial naturaleza exigen inspección diaria, cual sucede con las carnes, los pescados, las verduras, las frutas, etc., y como, por otra parte, ni los alcaldes, corregidores, ni ninguna otra de las autoridades de esta clase podían en modo alguno contraer la obligación diaria y constante de desempeñar aquella misión, se creó un cuerpo especial de *veedores* ó *revisores* con el cargo de inspeccionar diariamente las carnes, pescados, frutas y verduras puestas a la venta, de decomisar lo que juzgasen nocivo, auxiliándose para cumplir su empeño de los agentes de la autoridad, siempre que fuera necesario, y dando cuenta á los alcaldes de quienes dependían, de todo lo que de particular hubieran observado en el ejercicio de sus funciones.

En algunas poblaciones se nombraron también peritos catadores, que por los caracteres organolépticos apreciaban la naturaleza de algunos alimentos y bebidas, los vinos, licores, aguardientes, etc., y con facultades análogas á las indicadas para los veedores.

Las autoridades locales seguían, además, conservando su acción ejecutiva y pericial, y practicando sus reconocimientos de tiempo en tiempo, ya en el terreno de los mismos *veedores* y *catadores*, ya en las demás esferas á que no alcanzaba la ciencia de estos. Además, y como gran adelanto, se enumeraron en las ordenanzas municipales algunas adulteraciones que debían proscribirse, las materias colorantes y otras sustancias cuyo uso era prohibido en la confección de materias alimenticias; así como la ejecución de operaciones que no debían permitirse por perjudicar á la salubridad pública.

La imperfección de estos procedimientos salta á la vista.

Las autoridades no pueden efectuar con la constancia y periodicidad necesaria las visitas de inspección, tanto por la índole de estas, como por atender á las demás obligaciones de sus cargos.

En las visitas y reconocimientos que hacen, tienen que limitarse á decomisar lo que por la simple inspección reconozcan como malo; pues la autoridad, por el mero hecho de serlo, no se ha de suponer que tiene competencia ni medios científicos para proceder de otra manera.

Pero las visitas y reconocimientos para decomisar lo que sólo por la simple inspección es decomisible, son muy insuficientes y hasta cierto punto innecesarios. En efecto, la mayor parte de las alteraciones y adulteraciones en las sustancias alimenticias é industriales de primera necesidad, no son apreciables sino previo examen con material adecuado, examen que cada vez se hace más difícil por los progresos de lo que puede llamarse la industria de la falsificación; por la simple vista, en efecto, ni por los demás caracteres organolépticos, es imposible en la inmensa mayoría de los casos, reconocer, por ejemplo:

Las adulteraciones del chocolate con féculas, grasas extrañas y sales metálicas nocivas.

(Continuará)

## PRENSA MÉDICA EXTRANJERA

## NUEVO ANESTÉSICO

Notable resultado obtenido en una operación con el nuevo anestésico extraído de la eucaina.— Traducido expresamente para la *Gaceta Médica* de Costa Rica, de La Tribuna de Chicago.

St. Paul Minn. Octubre 16. La aplicación del nuevo anestésico en el Hospital de Insanos del Estado en Jamestown. N. D., fué un gran suceso.—

Hasta el presente no se tenía conocimiento de un anestésico capaz de producir la insensibilidad artificial enteramente libre de peligros de muerte. Con este último descubrimiento se puede producir la insensibilidad local, dejando el resto del cuerpo en su estado normal.

Esta sustancia nueva se prepara en Alemania. La aplicación del producto se hizo en una amputación del tercio inferior de la pierna derecha de un hombre de sesenta y ocho años de edad, y con quien no se hizo uso del cloroformo ni del éter, seguida de un pronto y rápido saneamiento sin dolor del muñón.

La enfermedad, que hizo necesaria la amputación de la pierna fué la necrosis de los huesos del pie, rodilla y pierna.

Se puso tanta eucaina en dos cucharadas de agua como ésta pudo disolver, y con una geringa hipodérmica se inyectaron unas cuantas gotas de esta solución, bajo la epidermis. Como á una pulgada del centro de esta inyección se hizo otra y sucesivamente varias hasta que la pierna estuvo circundada en el lugar que se deseaba amputar.

Pasados cinco minutos esperando que los tejidos superficiales se pusieran insensibles, la aguja fué introducida hondamente en los músculos haciendo inyecciones.

A los pocos minutos toda aquella parte de la pierna, incluyendo tres ó cuatro pulgadas hacia arriba é inferiormente al círculo de inyecciones, se encontró enteramente destituida de sensibilidad y se procedió á hacer la operación, exactamente como si el paciente estuviera cloroformado. Cuando se cortaban los tejidos más internos, un pequeño dolor fué sentido por el paciente, pero la aplicación directa de una nueva inyección sobre el punto sensible hizo cesar toda manifestación.

La salud del paciente ha mejorado notablemente desde la operación, ganando en carnes y fuerza; y el dolor constante como también el peligro de la septicemia ó de la piemia causada por la necrosis del hueso son cosa del pasado.

La eucaina se prepara de una planta que crece en Sur América, es semejante á la cocaína en su acción local, pero sin ninguno de los efectos venenosos de esta última, aun siendo empleada en grandes cantidades.

FRANCISCO J. RUCAVADO M. D.

*The Lancet* de Londres, en su número 3872, correspondiente al 13 de noviembre de 1897, se refiere á los informes del Instituto Nacional de Higiene de Costa Rica.

Mucho satisface ver que un periódico tan importante, se ocupe del progreso de nuestro país; y le rendimos las gracias por el extracto que de dichos informes ha publicado.

## TRATAMIENTO DE DIFTERIA

SIN ANTITOXINA	CASOS	CON ANTITOXINA	CASOS
Niños.....	131	.....	142
Niñas.....	169	.....	158
Total.....	300	.....	300
Curados.....	142	.....	240
Fatales.....	158	.....	60
Mortalidad.....	52.7% <sub>o</sub>	.....	20% <sub>o</sub>
Difteria simple.....	101	.....	171
Con una mortalidad de... }	22.7% <sub>o</sub>	.....	6.4% <sub>o</sub>
Traqueotomías.....	199	.....	129
Con una mortalidad de... }	57.8% <sub>o</sub>	.....	37.9% <sub>o</sub>

Datos publicados en el *British Medical Journal* del 23 de octubre de 1897 y suministrados por el *Sydney Children's Hospital*. Es de notar que ambas series de casos fueron tratados por el mismo médico en el mismo Hospital y en idénticas condiciones, exceptuando el uso de la antitoxina en una de dichas series. En todos estos casos se encontró el bacilo Klebs-Loeffler.

## PERIODICOS MEDICOS DE NORTE AMERICA

De un directorio de periódicos ha tomado el *Health* los siguientes datos. El Cuerpo médico de los Estados Unidos sostiene 275 periódicos dedicados á intereses de la profesión, 10 de ellos son semanarios, 11 quincenales, 225 mensuales, 6 bimensuales y 23 trimestrales, formando todas estas publicaciones un total de 16.017,200 ejemplares anuales.

Calculando en números redondos que al Norte del Golfo de México hayan 120,000 médicos de las diversas escuelas, y que de éstos probablemente haya 80,000 que estén suscritos á algún periódico médico, resulta una enorme cantidad de literatura para tan pocos lectores, según opinión del citado *Health*.

## EL BACILO DE LA LEPROA

Weber (1) relata sus observaciones personales en un caso de lepra que observó minuciosamente.

El paciente era un tabaquero de cuarenta y tres años de edad, en cuya familia no había jamás existido la lepra, y quien vivió por varios años en las Islas Orientales Holandesas, habiendo en este tiempo estado por dos semanas en contacto con un indígena afectado de lepra. Al cabo de dieciocho meses de haberse expuesto á la enfermedad, aparecieron lesiones leprosas, habiendo antes sufrido pérdida del apetito, que atribuyó á la clase de alimentación; debilidad y sudores atribuidos al fuerte calor; y epistaxis de que había padecido desde niño. La piel estaba endurecida é infiltrada y contenía en varias partes, áreas hiperémicas y manchadas con máculas y pigmentaciones, existía infartamiento glandular, como también analgesia y termanestesia. Con el objeto de determinar la presencia y manera de eliminar el bacilo, se procedió á hacer un estudio bacteriológico sistemático de las secreciones y excreciones, de la sangre, de los fluidos de los tejidos, de la piel, de las escamas y del pelo. El método de tinte que dió mejores resultados, fué el de Ziehl--Neelsen por medio del carbolfuchsin, que dió resultados positivos en la sangre de una area enferma,—eso es, que se encontró la bacteria en el contenido de un cáustico inducido por el termo cáuterio,—en la piel y en sus escamas, en el pelo, en el sudor y en el semen, mientras que el bacilo no se encontró en la sangre procedente de una area sana, en la saliva ni en los orines.

Estas observaciones hacen aparente los numerosos canales de eliminación que existen para la salida del bacilo, y que la trasmisión puede ser directa ó por medio del contacto, más ó menos indirecto.

Que la infección no sea más frecuente de lo que es hoy, puede obedecer al hecho de que la bacteria salida por los canales indicados carezca de virulencia ó que el individuo expuesto deba reunir ciertas peculiaridades para que la bacteria específica de la lepra pueda florecer en su organismo.

De cualquier manera que sea, puede asegurarse que la lepra es una enfermedad específica é infecciosa, capaz de transmitirse por medio de la asociación más ó menos directa de personas sanas y enfermas.

No se conoce remedio alguno que ejerza efecto curativo directo sobre esta enfermedad, pero su propagación puede evitarse adoptando los principios de profilaxis aplicados á las enfermedades infecciosas y que son: aislamiento de los enfermos y desinfección de las materias, en las cuales el microorganismo causa de esta dolencia, es eliminado del cuerpo.

(Med. Record. Aug. 21. 97.)

(1) Deutsches Archiv. für Klinische Medicin.



**Printemps**  
NOVEDADES

## PÍDASE

el Catálogo general ilustrado, encerrando todas las modas para la **ESTACIÓN de VERANO**, que es enviado *gratis y franco* a quien lo solicite por carta franqueada dirigida a

**MM. JULES JALUZOT & C<sup>ie</sup>, Paris**

Todas las personas que se hallan ya en relaciones con el **PRINTEMPS**, recibirán el catálogo sin que tengan necesidad de pedirlo.

Enviamos igualmente *gratis y franco* sobre pedido por carta franqueada, las muestras de todos nuestros tejidos; pero rogamos a las señoras nos indiquen lo más exactamente que les sea posible, la clase de las telas que desean recibir y nos fijen los precios aproximados.

*Todo paquete postal de 5 kilos conteniendo por 50 francos de mercancías es expedido enteramente franco de porte a todas las localidades que tengan establecido el servicio de paquetes postales.*

Para los envíos por cajas, consúltense la hoja de condiciones de expedición adjunta a cada catálogo.

# PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE



Aprobadas por la Academia de Medicina de París, incluidas en el Formulario farmacéutico oficial francés, autorizadas por el Consejo de Medicina de San-Petersburgo, etc.



Estas Pildoras, dotadas de todas las preciosas propiedades del Yodo y del Hierro, convienen muy particularmente para combatir las afecciones tan múltiples y variadas que determinan los gérmenes escrofulosos (tales como los tumores, infartos, humores fríos, etc.) y contra las que resultan indolentes los ferruginosos simples. Son eficacísimas contra la **Clorosis** (colores pálidos), la **Leucorrea** (flujos blancos), la **Amenorrea** (menstruación nula ó insuficiente), la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**, etc. Constituyen, en suma, uno de los agentes terapéuticos mas energicos que se conocen para estimular el organismo y modificar la debilidad, el infatigamiento y el apocamiento del temperamento.

ADVERTENCIA. — El yoduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel é irritante. Como garantía de pureza y de autenticidad de las legítimas Pildoras de Blancard, se debe exigir siempre el sello de la casa de plata reactiva y la firma, cuyo facsimile es adjunto, puesta al pié de una etiqueta verde.

·CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES

*Blancard*

PHARMACIE A PARIS  
RUE BONAPARTE, 40.

## PRODUCTOS DE J.-P. LAROZE

Farmacéutico

2, RUA DES LIONS - SAINT - PAUL, PARIS

### Jarabe Depurativo

de cortezas de naranjas amargas al

Ioduro de Potassium

Específico infalible contra las Afecciones escrofulosas, tuberculosas, Cancerosas, reumatismales, tumores blancos, glandulas en el pecho, accitentes sífilíticos secundarios y terciarios.

### Jarabe Laroze

de cortezas de naranjas amargas

Tonico, Anti-Nervioso

Recomendado por todos los facultativos para regularizar

las funciones del estomago y de los intestinos.

### Jarabe Ferruginoso

de cortezas de naranjas y de quassia amarga, al

Proto-Ioduro de Hierro

El estado liquido es el mejor modo de inocular el hierro contra los colores pálidos, las pérdidas blancas, las demoras y supresiones mensuales, la anemia y el raquitismo.

### Jarabe Sedativo

de cortezas de naranjas amargas al

Bromuro de Potassium

Químicamente puro. Es el calmante mas seguro en las afecciones de corazón, de las vias digestivas y respiratorias, en las neuralgias, la epilepsia, la histeria, las nervosas en general, el insomnio de los niños durante la dentición.

**JAQUECAS, NEURALGIAS  
NEURASTENIA**

## **CÉRÉBRINE**

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

Licor agradable de composición bien definida, que no tiene nada de común con los líquidos orgánicos inyectables a los que es muy anterior, más activa y más segura que todos los analgésicos conocidos.

(Una cucharada común a cada período del acceso).

**JAQUECAS, NEURALGIAS, Cansancio ocasionado por los enfriamientos o el trabajo excesivo, Odontalgias, Zona, Lumbago, Cólicos menstruales.**

Frasco en París: 5 fr. y 3 fr.

**C. BROMADA;** Neurastenia, Nevrosis, Estados convulsivos del cerebro. — Frasco: 5 fr.

**C. IODADA;** Neuralgias reumáticas, constitucionales ó en las que se relaciona con la medicación yódica. — Frasco: 5 fr.

**C. BROMO-IODADA;** Neuralgia occipital, trifacial del brazo, ciática y otras rebelde a todos los tratamientos anteriores. De 1 a 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 6 fr.

**C. QUINADA;** Catarro epidémico, Influenza, Gonorrea, Fiebres eruptivas, 1 a 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 5 fr.

Una sola dosis de **CÉRÉBRINE** tomada en cualquiera instante de un acceso de **JAQUECA** ó de **NEURALGIA** lo hace desaparecer en menos de 10 ó 15 minutos. — La **CÉRÉBRINE** posee maravillosa acción contra las Contracciones dolorosas de la Cabeza, las Neuralgias faciales, intercostales y testiculares, el Vértigo estomacal y más que todo contra los cólicos periódicos de las señoras.

## **KOLA-PAUSODUN**

**ELIXIR de NUEZ FRESCA de KOLA**

(Sterculia acuminata, Malv.)

2 ó 4 cucharadas grandes al día ó una copita de licor después de las principales comidas.

El FRASCO EN PARÍS: 4 fr. 50.

**PASTILLAS de KOLADONE** representando un grano de nuez fresca de Kola y 1/3 de una copita de las de licor de Kola Pausodun, 1 a 2 pastillas de vez en cuando 3 ó 4 ó después de las principales comidas.

Las **PASTILLAS** son preferibles al Elixir siempre que el alcohol deba ser limitado.

El Frasco en París: 5 fr.; la Caja: 1'75.

**KOLA-PAUSODUN y PASTILLAS de KOLADONE ESPECIALES** para **DIABÉTICOS** (mismo procedimiento que las precedentes y misma manera de emplearlas).

Una cucharada de **KOLA-PAUSODUN** y de **CÉRÉBRINE**, tomada por la mañana, produce maravillosos resultados de alivio, de bienestar y de trabajo en los casos de cansancio ó de trabajo excesivo físico ó intelectual.

Estos resultados son diariamente verificados en las Escuelas y Facultades en los períodos de exámenes y de exámenes.

Puede obtenerse la **CÉRÉBRINE** en todas partes por intermedio de los Farmacéuticos y Drogueros y en París en Casa de **EUG. FOURNIER (Pausodun)** 114, Rue de Provence. Véase la Botica especial. Serán enviados expresamente Franco por correo a los facultativos que los pidieran a efectos de curaciones.

## **PAPEL WLINSI**

Soberano remedio para rápida curación de las **Afecciones del pecho, Catarros, Mal de garganta, Bronquitis, Resfriados, Romadizos, de los Reumatismos, Dolores, Lumbagos, etc.**, 30 años del mejor éxito atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los primeros médicos de París.

Depósito en todas las Boticas y Droguerías. — **PARIS, 31, Rue de Seine.**

## **VINO DE GILBERT SEGUIN FERRUGINO-FORTIFICADO**

Aprobado por la Academia de Medicina de París.

Vino de una eficacia incontestable sea como Antiperiódico para cortar las **Calenturas**, sea como Fortificante en las **Convalecencias, Debilidad de la Sangre, Falta de Menstruación, Inapetencia, Digestiones difíciles, Enfermedades nerviosas, Debilidad.**

Farmacia G. SEGUIN, 165, Rue Saint-Honoré, París. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerías.

## **AGUA LÉCHELLE**

**HEMOSTÁTICA**

órganos. — El doctor HEURTELOUP, médico de los hospitales de París, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de Léchelle en varios casos de **Flejos uterinos y Hemorragias en la Hemetosis tuberculosa.**

**PARIS, Rue Saint-Honoré, 165. — DEPÓSITO EN TODAS BOTICAS Y DROGUERIAS.**

Se receta contra los **Flejos, la Clorosis, la Anemia, el Apocamiento, las Enfermedades del pecho y de los intestinos, los Espusos de sangre, los Catarros, la Disenteria, etc.** Da nueva vida a la sangre y entona todos los