

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

**Redactores:**

*Doctores Teodoro Alcado y T. Zaehner Jandoval*

*11 y Cost.*

**CONTENIDO:**

ACTAS DE LA FACULTAD. — NECROLOGIA: EL DR. G. JIMÉNEZ NÚÑEZ. — EL CANSANCIO, POR EL DR. G. JIMÉNEZ NÚÑEZ. — REPRODUCCIONES: TRATAMIENTO DE LA BLENNORRAGIA Y DE LA BLENORREA; DE LA SUPRESIÓN DEL DOLOR EN EL PARTO. — GACETILLAS. — ANUNCIOS.

San José, Tip. Nacional

1901

## REVISTA IBERO AMERICANA DE CIENCIAS MÉDICAS

Director propietario: Dr. D. Federico Rubio y Galí

*Redacción y Administración.—Instituto quirúrgico de la Moncloa.—Madrid*

---

Esta importante publicación, aparece en los meses de marzo, junio, setiembre y diciembre; constando cada número de 15 pliegos por lo menos, con las cubiertas y las ilustraciones aparte.

En la administración de la *Gaceta Médica* de Costa Rica, se admiten suscripciones anuales, al precio de 25 pesetas para toda la República.

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 á empezar cuantas veces sea necesario.*



**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 Paris.

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

**VINO DE GILBERT SEGUIN** FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

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, Paris. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerías.

**AGUA LÉCHELLE**

**HEMOSTÁTICA**

Se receta contra los *Flujos*, la *Glorosis*, la *Anemia*, el *Apocamiento*, las *Enfermedades del pecho* y de los *intestinos*, los *Espustos de sangre*, los *Catarros*, la *Disenteria*, etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los órganos. — El doctor HEURTELOUP, médico de los hospitales de Paris, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de Léchelle en varios casos de *Flujos uterinos* y *Hemorragias* en la *Hemotisis tuberculosa*.

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

# PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE

NEW-YORK



Mention honorable 1873

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

PARIS



Mention honorable 1855

Estas Píldoras, 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 ineficaces 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 enérgicos que se conocen para estimular el organismo y modificar la debilidad, el linfalismo 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 Píldoras de Blancard, se debe exigir siempre el sello de la casa de plata reactiva y la firma, cuyo facsímile es adjunto, puesta al pié de una etiqueta verde.

PHARMACIEN A PARIS  
RUE BONAPARTE, 40.

CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES

## JARABE ANTIFLOGÍSTICO DE BRIANT

Farmacia, RUE DE RIVOLI, 150, PARIS y en todas las Farmacias.

El JARABE DE BRIANT recomendado desde su principio por los profesores Laënnec, Thénard, Guersant, etc., ha recibido la consagración del tiempo: en el año 1829 obtuvo el privilegio de invención. Este Jarabe, con base de goma y de ababoles, conviene sobre todo á las personas delicadas, como mujeres y niños. Su gusto ex-elente no perjudica en modo alguno á su eficacia contra los Resfriados y todas las Inflamaciones del Pecho y de los Intestinos.

### BÁLSAMO de PLATA

antiséptico (del Doctor) cicatrizante

### ALFREDO LAMOUREUX

El BALSAMO de PLATA cura con una rapidez maravillosa las Desolladuras, Quemaduras, Grietas y Llagas de todas clases. Constituye una curación muy sencilla.

FARMACIA BRIANT  
150, Rue de Rivoli, 150  
PARIS

y en todas las Farmacias.

## Apiol de los D<sup>res</sup> Joret y Homolle

Único admitido en los Hospitales de Paris.

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las Cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE.

Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en caso de preñez.

Medalla de Oro en la Exposición de Amberes 1894.

PARIS, Farmacia BRIANT, 150, Rue de Rivoli, y en todas Farmacias.

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA DE LA REPUBLICA

Redactores:

Doctores Teodoro Picado y V. Lachner Sandoval

El Dr. T. Picado está encargado de la edición. El Dr. V. Lachner Sandoval, de la administración de este periódico.—Para anuncios ó artículos de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publicité*, 16 rue Caumartin, París, que está exclusivamente encargado de la agencia en Europa.

La GACETA MÉDICA se publica el día 15 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.—Precio de un número, \$ 0.40. El precio de avisos, convencional.

Año V

San José de Costa Rica, 15 de marzo de 1901

Núm. 8

## Actas de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia

SESION ordinaria de la Junta dd Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el dieciocho de febrero de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Lachner Sandoval, Calderón Muñoz, T. Picado, F. J. Rucavado y Fonseca Calvo.

Art. I.—En ausencia del señor Presidente, Doctor Elías Rojas, ocupó el puesto el cuarto Vocal, Doctor Lachner Sandoval.

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

Art. III.—Se leyó una petición del Doctor Carlos Pupo, la cual acompañó con su diploma de médico, debidamente autenticado y el recibo correspondiente de la Tesorería de esta Facultad, para que se le someta á los exámenes de incorporación. La Junta señaló los días, lunes 25, martes 26 y miércoles 27 de este mes, para efectuar respectivamente el examen escrito, oral y práctico; los dos primeros en el salón de la Facultad Médica y el último en el Hospital de San Juan de Dios de esta capital. Fueron nombrados para formar el tribunal examinador: el Doctor Lachner (Cirugía y Medicina Operativa,) Calderón (Medicina Interna y Anatomía Patológica,) Picado (Higiene, Materia Médica, Terapéutica y Medicina legal,) Fonseca C. (Histología, Anatomía y Fisiología,) F. J. Rucavado (Obstetricia y Ginecología.)

Art. IV.—Se acordó manifestar á los señores médicos del Hospital de San Juan de Dios de esta capital, que el 27 del corriente se verificará en el establecimiento citado, el examen práctico del Doctor Carlos Pupo.

Art. V.—Se comunicó al señor Fiscal, que los Doctores: Peña, de Las Cañas; Garrido, de Santa Cruz; é Inksetter, de San José, no pagan la patente de botiquín que les corresponde, y que se sirva averiguar si tienen botiquín establecido.

Art. VI.—Se acordó pasar una comunicación á las Municipalidades de la república, para que las que puedan, creen una ó más becas en la Escuela de Obstetricia. En las notas que se les pase debe incluirse el Reglamento General del citado plantel.

Art. VII.—Las alumnas doña Francisca Durán v. de Arias y doña Julia Orozco de Herrera, han solicitado su inscripción en el 2º año de la Escuela de Obstetricia. Vistos sus atestados, fueron inscritas.

Art. VIII.—Habiéndose leído la nota que sigue, la Junta acordó comunicar al señor Secretario de Instrucción Pública, que se sirva poner de manifiesto al señor Ministro de Relaciones Exteriores de Nicaragua, que no se trata de un congreso, como en la nota trascrita dice, sino de un Concurso escrito.

Nº 427

Palacio Nacional.

San José, 15 de febrero de 1901.

*Señor Presidente de la Facultad Médica*

P.

Para su conocimiento, tengo el honor de transcribir á V. el atento oficio que con fecha 8 del corriente, me ha dirigido el señor Ministro de Relaciones Exteriores de Nicaragua, y que literalmente dice: "He recibido la importante comunicación de V. E., datada el 22 de enero anterior, relativa á participar á mi Gobierno que el Congreso Médico Científico Nacional ha acordado invitar á los señores médicos y profesores de ciencias de las otras Repúblicas de Centro América, para que tomen parte en él y puedan de esta manera estrechar relaciones científicas. He transcrito á las Facultades Médicas de este país la nota aludida, á fin de que hagan extensiva á los médicos de Nicaragua, tan meritoria idea."

Con toda consideración soy de V. atento y seguro servidor,

JUSTO A. FACIO

La sesión se levantó á las 10 p. m.

ELÍAS ROJAS,  
Presidente

V. LACHNER SANDOVAL,  
Secretario ad-hoc

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veinticinco de febrero de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores E. Rojas, J. M. Soto Alfaro, F. J. Rucavado, Picado y Lachner Sandoval.

Art. I.—Por ausencia del Dr. R. Calderón Muñoz, ocupó la Secretaría el Doctor Lachner Sandoval.

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

Art. III.—Se acordó pasar una nota á cada uno de los Doctores J. J. Flores y R. Cortés, convocándoles para una sesión del Jurado calificador del Concurso Médico Científico Nacional de 1900.

Art. IV.—Se comisionó á los Doctores R. Calderón Muñoz y T. Picado para que den el pésame en nombre de la Junta de Gobierno de esta Facultad al 2º Vocal, Dr. Marcos Zúñiga, por la muerte de su apreciable padre don Manuel Zúñiga. Esta disposición se aprobó de una vez.

Art. V.—En este momento ocupó la Secretaría el propietario Dr. Calderón Muñoz.

Art. VI.—Se acordó convocar al señor Director de la Escuela de Farmacia para que asista á la sesión ordinaria que celebrará el próximo lunes la Junta de Gobierno.

Art. VII.—En vista de que la Municipalidad de San José ofreció premiar con la suma de ₡ 1,000.00 á quien presente un medio práctico en Costa Rica de evitar que las mieles de café infecten las aguas, tema que fue el señalado por esta Facultad para el Concurso de 1901 á 1902, se acordó comisionar al Dr. don Teodoro Picado, á fin de que excite á la Municipalidad referida, á unir los ₡ 1,000.00 con los ₡ 500.00 que ofreció esta Facultad y los ₡ 5,000.00 que probablemente dará el Gobierno, con el objeto de formar un solo premio de ₡ 6,500.00, que se adjudicará al mejor trabajo sobre el tema dicho, dando de tiempo para la elaboración de la memoria, el que concede el Concurso, es decir, desde el día en que se fijó el citado tema, al primero de agosto del año próximo, porque el problema es de difícil resolución. Este artículo y el anterior fueron aprobados.

Art. VIII.—En este acto llegó el Dr. Fonseca Calvo.

Art. IX.—El señor Arcadio Robles, de Filadelfia, Guanacaste, pasó una carta al Secretario preguntándole si para el expendio de medicinas de patente había que pagar algún impuesto á la Tesorería de esta Facultad. Se le contestó que sí.

Art. X.—Se leyó una comunicación del señor Presidente de la Junta de Caridad de Grecia, en la cual expresa que el 13 de los corrientes, bajo lista que se le presentó, hizo entrega de las medicinas del señor Saturnino Blanco R., del Zarcero. Se ordenó archivar la comunicación.

Art. XI.—El Dr. Lachner Sandoval dió lectura á los programas especiales de Primero y Segundo años de la Escuela de Obstetricia, los cuales se aprobaron y se ordenó que se publicaran.

La sesión se levantó á las diez p. m.

ELÍAS ROJAS,  
Presidente

CARLOS BEUTEL,  
Secretario ad-hoc

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el cuatro de marzo de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores E. Rojas, J. M. Soto Alfaro, F. J. Rucavado, Picado, Fonseca Calvo, Lic. Farmacéutico Beutel y Director de la Escuela de Farmacia don Elías Jiménez Rojas.

Art. I.—En ausencia del Dr. R. Calderón Muñoz, ocupó la Secretaría el Lic. Farmacéutico C. Beutel, tercer Vocal.

Art. II.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior con una nota.

Art. III.—El señor Director de la Escuela de Farmacia sometió á la Junta las modificaciones que creía conveniente hacer al Reglamento interior del plantel, las cuales fueron aprobadas, quedando el Reglamento como sigue:

### Reglamento interior

#### I

Art. 1º.—El servicio docente y administrativo de la Escuela de Farmacia es regulado por un inspector, cuyas atribuciones principales son:

- Hacer cumplir los Estatutos y disposiciones de la Facultad de Farmacia, concernientes al régimen interno de la Escuela;
- Procurar la conservación y mejoramiento del material de enseñanza, de conformidad con el presupuesto de gastos asignado por la Facultad;
- Usar del sello de la Escuela y extender los certificados de estudios;
- Nombrar y remover el personal administrativo;
- Presentar anualmente á la Junta de Gobierno de la Facultad una memoria relativa á la marcha de la Escuela durante el año precedente.

Art. 2º.—La dirección de la enseñanza es atribución exclusiva de la Junta de Gobierno de la Facultad.

#### II

Art. 3º.—Son obligaciones de los profesores:

- Desarrollar en el tiempo prescrito por el Reglamento Orgánico los programas de sus asignaturas;
- Motivar oportunamente sus ausencias ante el inspector, atender sus indicaciones en lo tocante á disciplina y darle aviso pronto de toda falta grave cometida en clase.

Art. 4º.—Ningún profesor debe dar dos lecciones orales consecutivas.

Art. 5º.—Los profesores pueden admitir en sus laboratorios estudiantes libres, siempre que paguen los gastos que causen y no vicien el orden del instituto.

Art. 6º.—El horario debe señalar:

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| 3 | lecciones por semana á los cursos de: | Química mineral, Química orgánica, Física general (incluida la cristalografía) y Fisiología humana. |
| 2 | „ „ „ „                               | Biología general, Farmacia, Análisis químico, Toxicología y Farmacodinamia.                         |
| 1 | „ „ „ „                               | Historia Natural especial é Higiene.  |

Art. 7º.—La duración normal de una lección oral debe ser de una hora, señalada en a mañana, siempre que sea posible.

#### IV

Art. 8º.—Los derechos de inscripción como alumno de 1º, 2º, 3º ó 4º año son, respectivamente, de ₡ 1, 2, 3 ó 4.

Art. 9º.—Los derechos de examen son:

- Por examen de admisión al 1º año..... ₡ 12 00

b) Por examen de prueba (para estudiantes que no hayan pagado inscripción).....	de I año .....	3 00
	„ II „ .....	6 00
	„ III „ .....	9 00
	„ IV „ .....	12 00

Art. 10.—Los derechos por extensión de certificado de estudios son de ₡ 10.00.

Art. 11.—Los derechos a que se refieren los artículos anteriores son destinados al mantenimiento de la Escuela.

Art. 12.—El estudiante que no haga uso de sus derechos en debido tiempo, pierde las sumas invertidas.

## V

Art. 13.—El alumno que en el curso de lecciones de una asignatura reúne un número de faltas de *presencia atenta* que pase de 117 del número total de ejercicios reglamentarios, pierde sus derechos de escolaridad en lo que a esa asignatura corresponde.

Art. 14.—Las ausencias bien motivadas *por escrito* son contadas como medias ausencias.

Art. IV.—De acuerdo en un todo con el Director de la Escuela de Farmacia, se procedió al nombramiento de profesores de este plantel. El personal docente para el año de 1901 lo componen:

Don Elías Jiménez Rojas.....	Química
Ingeniero don Enrique Jiménez Núñez.....	Física
„ „ „ „ „ „ .....	Botánica especial
Don J. Fidel Tristán .....	Zoología
Doctor don Carlos Pupo.....	Biología general
„ „ Teodoro Picado .....	Fisiología é Higiene
Lic. Farmacéutico Carlos Beutel .....	Farmacia II y III años
Doctor don Vicente Castro C.....	„ IV año (terapéutica elemental)
„ „ Carlos Pupo.....	Farmacodinamia
„ „ Vicente Castro C.....	Toxicología

Art. V.—Se autorizó al señor Inspector de la Escuela de Farmacia para que invierta la subvención universitaria de un modo semejante al del año anterior, calculando el valor de las lecciones a razón de ₡ 4-25 ó ₡ 5-00 por lección, según lo permita dicha subvención.

Art. VI.—Se acordó pasar una nota al señor Ministro de Instrucción Pública, solicitando se sirva aumentar en ₡ 120-00 mensuales la subvención acordada a la Escuela de Farmacia, a fin de poder establecer el 4º año de estudios. Se aprobó este artículo de una vez.

Art. VII.—Para los exámenes de marzo actual, (Escuela de Farmacia) la Junta nombró delegado en propiedad al Dr. F. J. Rucavado y Suplente al Dr. Fonseca Calvo.

Art. VIII.—La Junta dispuso que los profesores de la Escuela de Farmacia que tengan ya por lo menos un año en el desempeño de sus respectivas cátedras, deben presentar los programas de las asignaturas que les corresponden, a más tardar en la primera sesión de abril próximo. A los profesores nuevos se les da de tiempo para la elaboración de los suyos, hasta el 15 de diciembre del año en curso.

Art. IX.—Se acordó exonerar de los derechos de inscripción a las becas de la Escuela de Obstetricia, creadas por las Municipalidades.

Art. X.—Se autorizó al señor Director de la Escuela de Obstetricia para que instale la luz eléctrica en la Casa de Maternidad.

Art. XI.—Las señoras Adelaida Paniagua v. de Castro y doña Elena Echeverría v. de Revelo, han solicitado su inscripción en el 2º año de la Escuela de Obstetricia. Estando sus atestados en regla, se acordó de conformidad.

Art. XII.—Se leyó una carta del Dr. Cortés, en la que contesta el oficio que la Secretaría de esta Facultad le envió convocándolo a una sesión que verificará el Jurado del Concurso. Dice el Dr. Cortés que él podrá venir del 12 al 15 del presente mes. Se acordó comunicarlo así al Dr. don J. J. Flores.

Art. XIII.—El Fiscal comunicó que había cerrado el botiquín del señor S. M. Bowers, establecido en Turrealba, porque dicho señor se hacía pasar por Farmacéutico incorporado en esta Facultad. Se acordó de conformidad.

Art. XIV.—Se ordenó al Tesorero que pague al señor Ministro y Enviado extraordinario de Costa Rica en Washington don J. B. Calvo, la suma de \$ 115-00 (ciento quince dólares) por los troqueles, el oro y acuñación de la medalla que se le comisionó diera a hacer.

Art. XV.—Se ordenó al Fiscal de esta Facultad que comunique al Agente Fiscal en

Cartago, Dr. Moisés Castro, que el señor R. Arrillaga Roqué, establecido en aquella ciudad, se hacía anunciar en días pasados como médico; que averigüe si es curandero, y si lo es, que dé parte a la Policía.

Art. XVI.—Se leyó la siguiente comunicación.

Nº 654

Gobernación de la provincia de San José.—28 de febrero de 1901

*Señor Secretario de la Facultad de Medicina*

P.

Para su conocimiento y el de esa Corporación, tengo el gusto de transcribir á V. el artículo VIII del acta de la sesión de 20 del presente mes, celebrada por la Municipalidad de este cantón, que literalmente dice:

"El Gobernador manifestó que algunos médicos y personas peritas en la materia le han demostrado la ineficacia de la disposición emitida para hacer inofensivas las mieles de café, y aconsejan se oiga á este respecto la opinión de la Facultad Médica, y ojalá se premiara al que desarrollase con más propiedad la tesis en cuestión. En discusión, los Regidores Zamora y Bonilla, sin desechar la propuesta del señor Gobernador, sostuvieron que la ineficacia de la disposición impugnada proviene esencialmente de la poca actividad que en su cumplimiento han desplegado las autoridades respectivas;—*Se dispuso:*

1º—Abrir un Concurso con el objeto de resolver con propiedad el presente caso;

2º—Del Tesoro Municipal se designa un premio de mil colones que se adjudicará á la persona ó corporación que presente mejor desarrollada la tesis en relación;

3º—Las tesis se dirigirán á este Municipio en pliegos cerrados, que se abrirán para su calificación al espirar el término de seis meses, contados desde esta fecha;

4º—El tribunal que ha de decidir sobre la supremacía de la tesis que merezca el premio, se compondrá de la Facultad Médica y de las personas que oportunamente nombrará este Ayuntamiento, pudiendo concurrir con sus trabajos y optar al premio los miembros de la Facultad, á quienes se invitará individualmente al Concurso.

5º—En las tesis que se presenten se aconsejará razonadamente el medio más práctico, eficaz, barato y adaptable á las circunstancias, de hacer inofensivas las mieles de café que expulsan á los rios los beneficiadores, dando á aquellas y á la pulpa alguna aplicación útil, si fuere posible."

Soy de V. con la mayor consideración, muy atento s. servidor,

MANUEL MONTEALEGRE

La Junta acordó comisionar al Dr. Picado para que como miembro de esta Corporación y de la Municipalidad, conteste verbalmente la nota anterior.

Art. XVII.—Se leyó una petición del señor Carlos París, en la cual solicita autorización para ejercer de dentista en Puntarenas, mientras reúne dinero y puede venir á esta capital á rendir el examen de ley. La Junta denegó la petición:

1º—Porque á nadie se permite ejercer mientras no haya cumplido con los requisitos de ley; y

2º—Porque no se admiten á examen de incorporación las personas que no acrediten su profesión con un diploma universitario.

Art. XVIII.—Se acordó comisionar al Dr. Lachner Sandoval para que suministre al "Public Health Reports" los datos que sobre la influencia en este país solicita de la Facultad.

Art. XIX.—Se leyó y aprobó la siguiente certificación.

*Señor Secretario de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia*

Yo, el Secretario del Tribunal, que por orden de esa Junta procedió á efectuar el examen de incorporación del Dr. don Carlos Pupo, graduado en la Universidad de Coimbra

*Certifico:*

Que las pruebas exigidas, según el Reglamento de Incorporación, aprobado en la sesión ordinaria de la Junta General de esta Facultad, celebrada el diez de setiembre del año próximo pasado, se efectuó conforme á las disposiciones del citado Reglamento.

En el examen, en general, fue aprobado por unanimidad de votos el Doctor Carlos Pupo. Queda en el libro de acta de exámenes que lleva esa Secretaría detallado el resultado de cada una de las pruebas sufridas por el candidato.

De V. muy atento y s.s.,

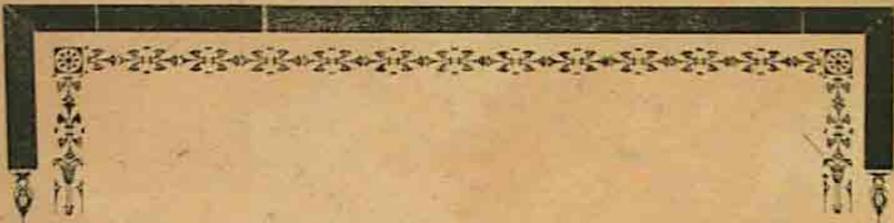
El Srío. del Tribunal examinador,  
DR. LACHNER SANDOVAL

San José, 27 de febrero de 1901.

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



Gerardo Jiménez Núñez



# Gerardo Jiménez Núñez

*Doctor en Medicina de la Universidad de Durhan*

**Miembro del Real Colegio de Cirujanos  
de Inglaterra**

**Cirujano del Hospital de San Juan de Dios  
de Costa Rica**

---

La Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de Costa Rica ha perdido con la prematura muerte del Doctor don Gerardo Jiménez Núñez, uno de sus miembros que más prestigio y honra le daban, todo un hombre de ciencia, investigador incansable, para quien la falta de elementos con que se tropieza en el país, nunca fue escollo á su ardimiento. La Facultad, pues, en vista de tan irreparable pérdida dió muestras oficialmente de su condolencia, suspendiendo una de sus sesiones ordinarias y comisionando al Secretario de la mencionada Corporación para que pronunciase una oración fúnebre.

Nació el Doctor Jiménez en la cercana villa de Guadalupe, el día 6 de enero de 1869, y falleció en el lugar de su nacimiento el día 7 de marzo del corriente año, á las 5 y 30 minutos de la tarde, rodeado de casi toda su familia.

Hizo sus estudios elementales en su pueblo natal, distinguiéndose desde entonces como alumno de clara inteligencia y decidido amor al trabajo. Más tarde en el Colegio de San Luis Gonzaga, de la ciudad de Cartago, donde permaneció durante los años de 1881 á 1884, tuvo ocasión

---

Es este sin duda, uno de los mejores títulos que puede ostentar la memoria del Doctor Jiménez Núñez.

Y para acibarar más la pena, la fatalidad, esa enemiga terrible del género humano, con los brazos cruzados y la irónica sonrisa en los labios descoloridos, hace horrible mueca de sarcasmo á la caridad, y deja caer sobre el Doctor Jiménez Núñez la losa funeraria el día de San Juan de Dios, á cuyo santo está consagrada la institución, donde por tantos años sirvió con heroísmo abnegado y decidido amor al estudio, el nunca bien sentido comprofesor.

*Federico Zumbado*

---

---

## EL CANSANCIO

### Notas para contribuir al estudio de esta enfermedad en Costa Rica

El gran número de casos de anquilostomiasis que he observado entre los soldados que actualmente residen en los cuarteles de San José, me ha inducido á publicar las siguientes notas acerca de dicha enfermedad en nuestro país, con el objeto de llamar sobre ella la atención de los señores médicos y del Gobierno, á fin de procurar en lo posible la extirpación de dicha enfermedad, lo que se conseguirá, sin duda, cuando se curen los infestados, y se evite el contagio en los que no lo están.

Lo grave de la enfermedad y lo sencillo del remedio, merecen que las autoridades encargadas de procurar el aumento y méjora de la población, contribuyan á ellos, combatiendo un mal que disminuye ó aniquila totalmente la energía corporal é intelectual del individuo. ¿Quién de los que vivimos en la altiplanicie, no ha tenido oportunidad de observar la notoria diferencia que existe entre los que han nacido y habitan estos lugares altos del interior, y los que habitan los lugares de la costa y las tierras bajas? El primero es bien desarrollado, de buen color, activo y laborioso; el segundo por el contrario, pálido, de mala constitución é indolente. Siempre hemos atribuido estas marcadas diferencias á influencias del clima, á su mala alimentación y á variaciones declinantes en nuestra raza, cuando la causa primordial es la referida enfermedad de que padecen.

Esta enfermedad es una anemia, conocida en Costa Rica en su período avanzado, con el nombre de *cansancio*, y es originada por la sustracción de sangre producida por el *ankylostomum duodenale*, parásito intestinal.

Existe en nuestro país de una manera endémica, en todos los lugares que se extienden desde ambos litorales, hasta una altura de 700 metros sobre el nivel del mar; y si bien es cierto que tenemos en algunos lugares del interior focos de infección anquilostómica, también lo es que esta enfermedad es aquí comparativamente rara. ¿A qué se deben estos focos de infección que poseemos en el interior, y cómo se explica que no exista de una manera endémica, como se observa en la zona antes mencionada? Creo que esto es debido á que á pesar de poseer nuestro clima temperaturas adecuadas para el desarrollo de la larva anquilostómica, se encuentran raramente, gracias á la configuración natural de nuestros terrenos, la cantidad de humedad y materias orgánicas en descomposición necesarias al desarrollo de dichas larvas. Es fácil determinar, con toda certeza, cuales son esos focos de infección. Estos se encuentran en las ciénagas y en las aguas que de ellas proceden. En todos los casos que he observado, de individuos infestados en el interior, no he podido encontrar otra causa que el haber bebido agua procedente directamente de ciénagas. De este modo he podido determinar los siguientes focos de infección anquilostómica: en Desamparados, la quebrada de Cucubres; en Escasú y Alajuelita, las ciénagas de la Verbena y del Tejar; en Patarrá las del Salitrillo; y en San Miguel un arroyo que nace en un pantano. Por otra parte, creo de importancia llamar la atención hacia el hecho observado en lugares situados en la zona anquilostómica, v. gr: en Pacaca

Cot, Santa María de Dota, Escasú, así los hemos visto venir del Guanacaste, Puntarenas y llanuras de Santa Clara. Sin embargo, la proporción de los que vienen de la costa es mayor y se puede decir que corresponden más ó menos á las dos terceras partes. Todos los individuos, sea cual fuere su edad, pueden ser atacados por la anquilostomiasis; los adultos son los más propensos á contraerla; los hombres, mucho más que las mujeres. He observado la anquilostomiasis en una criatura de tres meses y en un viejo de sesenta y tres años.

"Procediendo, como queda dicho, la mayor parte de los enfermos de la costa, no es raro que en un mismo individuo existan, á la vez, el paludismo y la anquilostomiasis; de ahí la posibilidad de errores de diagnóstico, ó más bien dicho, diagnósticos incompletos, pues individuos en quienes se hace el diagnóstico de paludismo, no se hace el de anquilostomiasis y la anemia grave que tiene por origen la sangría permanente producida por el *ankylostomum duodenale*, se atribuye, con gran perjuicio del paciente, al paludismo crónico ó á la anemia perniciosa. El desenlace en este caso no puede ser más desastroso; el individuo muere forzosamente.

"Entre los síntomas más constantes de la anquilostomiasis, se encuentran los desórdenes intestinales; se nota, ya sea una enteritis crónica simple, ya sea una enteritis disenteriforme. Se hace preciso, pues, que cada vez que el médico esté en presencia de individuos que sufren de enteritis crónica simple ó disenteriforme, haga el examen de las heces, y con frecuencia encontrará el parásito en cuestión ó sus huevos."

El *ankylostomum duodenale* es un entozoario que pertenece al orden de los nematodos. Es de forma cilíndrica y de color rojizo cuando está lleno de sangre; vacío tiene color blancuzco. El macho es más pequeño que la hembra. Mide de 12 á 15 mm. de longitud y termina en su extremidad anal en una expansión en forma de campana, llamada *bursa copulatrix*. La hembra mide 18 mm. de largo y 1 mm. de ancho. Su extremidad anal es cónica, y el órgano genital está próximamente situado en el punto que marca las dos terceras partes de la longitud del parásito, hacia el lado posterior. Cuando están en copulación presentan la forma de una y. La cabeza en ambos es cónica, con la boca dirigida hacia el lado ventral y provista de cuatro dientes encorvados, de diferente tamaño, dispuestos asimétricamente. En el margen dorsal tiene dos dientes, menos prominentes que los anteriores, uno de cada lado.

La reproducción tiene lugar por huevos. A menudo se observa el óvulo en las heces frescas sin segmentación alguna, pero pronto pasa al estado de mórula, y en nuestro clima, antes de 24 horas, al de embrión. Habita en el yeyuno, con preferencia al resto del intestino menor; en el intestino mayor no lo he llegado á observar una sola vez; lo he encontrado en la extremidad inferior del íleo.

Para determinar la presencia de los huevos en las heces, se procede del modo siguiente; si las heces son líquidas y se han dejado reposar, tómese una gota del depósito (donde debe acumularse en virtud de la gravedad, la mayor cantidad de huevos) que se colocará en el porta-objetos y cubrirá con el cubre-objetos;—Si las heces son sólidas hay que diluirlas bien, antes de proceder al examen microscópico. Un aumento de 150 diámetros permite reconocer los huevos perfectamente, pero es preferible usar 300 ó 400.

El huevo se distingue por el color gris de su yema, por lo general segmentada; por su forma ovalada, y sobre todo por una zona clara y transparente que separa la cubierta del huevo de su contenido. La cubierta es delgada y lisa; el huevo es más grande que el del *oxyuris* y el del *trichocephalus*. Mide de 50 á 70 micrones de largo, y de 30 á 40 de ancho. No puede confundir-

se con el huevo de la *ascaris lumbricoides*, que afecta la forma circular ó de barriles truncados, y tiene una cubierta gruesa, rugosa y teñida de amarillo por la bilis.

Antes de pasar á tratar de la sintomatología de esta enfermedad se presenta la siguiente cuestión: ¿Cuál es la duración de la vida del anquilostoma? Giles y Schultheiss sostienen que no excede de varios meses, y explican la prolongación de la enfermedad por reinfecciones; en cambio Sorsino cita el caso de una niña, que después de haber sido infectada, vivió por espacio de nueve años en un lugar donde pudo demostrar que no había infección anquilostómica, y, sin embargo, no hubo una cura espontánea. Yo he observado un caso semejante á este en un individuo que se infectó hace ocho años en Sarapiquí, y que desde entonces ha vivido en Guadalupe, en donde hasta la fecha no se ha observado foco alguno de anquilostomiasis. Este individuo padece todavía de su anemia por no querer someterse al tratamiento médico. En sus heces he encontrado recientemente huevos de *ankylostomum duodenale*. El Doctor Soto ha observado en el Zapote un caso análogo.

*Sintomatología.*—Antes de entrar en el estudio de los síntomas de esta enfermedad, debo manifestar que todos los que se han descrito y considerado como síntomas especiales de ella, carecen de importancia alguna desde el punto de vista del diagnóstico, puesto que el examen microscópico de las heces nos da una evidencia completa, sin la cual no debemos jamás considerar ninguna anemia como anquilostomiática. Del mismo modo perdería toda su importancia como síntoma distintivo del beri-beri el edema pretibial, que suele acompañar las neuritis periferales, cuando tuviéramos un medio seguro de hacer el diagnóstico de esta enfermedad.

La disminución de los corpúsculos rojos de la sangre, causa inmediata de las varias clases de anemias conocidas, puede ser producida por una pérdida directa de sangre, como sucede en las varias formas de hemorragias; por un defecto de su desarrollo y formación (*Hæmogenesis*); porquese destrucción tiene lugar de una manera más rápida que lo normal (*Hæmolytic*); ó por un exceso de producción de corpúsculos blancos ó leucocitos (*Leucocytosis*).

La anquilostomiasis pertenece al grupo de anemias producidas por pérdida directa de sangre. Dos factores entran en esta pérdida: la cantidad de sangre sustraída por el parásito, que se alimenta solamente por el plasma, y las hemorragias que sobrevienen al desprenderse el parásito de la mucosa.—En la autopsia de un individuo que murió después de haber pasado grandes cantidades de sangre en las evacuaciones, no encontré otra causa que explicara esta hemorragia que la presencia de centenares de anquilostomas en el intestino menor, en donde se encontraba la extravasación. Por consiguiente, el color pálido del anquilostomiático puede observarse en individuos que han sufrido hemorragia, de resultados de una herida, de pólipos rectales, colitis ulcerativa, hemorragia *post partum*, úlceras gástricas, fibroides del útero, etc. Tiene de característico esta palidez, el ser de un color blanco azulado en las membranas mucosas de la boca y de la conjuntiva, que contrasta con el pálido amarillento que se observa en las anemias en que tiene lugar una destrucción de corpúsculos, y en las que la hemoglobina quedando libre en el plasma de la sangre, circula, siendo luego tomada por el protoplasma de las células de los tejidos, en donde se deposita después de haberse transformado en pigmento amarillo, como se observa en la malaria y en la anemia perniciosa.

Esta palidez de color blanco azulado, asociada con una abundancia de tejido adiposo, distribuido por todo el cuerpo, puede, desde luego, hacernos sospechar la presencia de la anquilostomiasis. En el negro, el color pálido no se nota á causa del pigmento de la piel.

El dolor en la boca del estómago que irradia á veces hacia el ombligo, descrito por Sonsino como el primer síntoma de que se queja el paciente, no lo he observado en esta forma y á mi parecer, no hay razón para que haya dolor en ese lugar, si es que lo hemos de considerar como producido por los piquetes ó mordeduras del parásito. Los casos por mí observados no se quejan de dolor en la boca del estómago; sienten disgusto localizado unas veces hacia el ombligo, otras hacia el vaso y algunas hacia el lado derecho; otras veces no sienten del todo ninguna incomodidad en ese lugar. De lo que siempre se queja el paciente es de que le caen mal los alimentos, aunque su apetito es bueno por lo general.

La constipación es un síntoma común.

La diarrea cuando ocurre, es de corta duración; pero si se prolonga, se presenta en la forma de evacuaciones mezcladas con sangre, mucus y sin tenesmo.

Bajo tres formas se puede presentar la sangre en las heces, á saber: bajo forma de *melena*, cuando la hemorragia que tiene lugar en el intestino, resultado de los piquetes de los anquilostomas, es pequeña;—como sangre mezclada con mucus, resultado de una enteritis; y en la forma de hemorragia, activa, abundante (sangre pura), como en el caso de que hice mención, la que puede tener, en pocas horas, un desenlace fatal.

*Debilidad general.*—Este síntoma se encuentra más ó menos acentuado en los ataques de esta enfermedad. Va acompañado de *palpitaciones* y *dispnea* cuando tratan de hacer algún esfuerzo. Esta falta de energía y lasitud para el trabajo ha sido propiamente expresada por los enfermos de nuestras zonas, con el nombre de *cansancio*.

El *bruit du diable*, que se percibe colocando el estetoscopio sobre la extremidad inferior de la vena jugular, así como varios *ruidos cardiacos*, tales como el sistólico del ápice, y el que se oye en el 2º espacio intercostal izquierdo sobre el área de la arteria pulmonar, se observan en ésta como en las demás formas de anemia. Puede acontecer la dilatación del ventrículo izquierdo; en este caso el impulso se notará en la dirección ó fuera de la línea de la tetilla. Lesiones valvulares jamás son producidas por la anemia, y es muy fácil que pasen sin notarse cuando ocurren en un anquilostomiático.

El *edema de los tobillos* y *dolor de piernas* son síntomas también muy constantes en todas las anemias.

El *dolor de cabeza* lo observé una vez en un individuo que lo tuvo como síntoma constante por varios años, hasta que se curó de su anquilostomacia. Por lo general no les duele la cabeza.

Finalmente, se quejan de *mareos*, *ruidos en los oídos* y de *quedarse á oscuras* cuando tratan de hacer algún esfuerzo ó de moverse.

*Cambios que sufre la sangre.*—Hay gran reducción en el número de corpúsculos rojos, que puede llegar hasta no contener más que 1.000,000 por mm. c. El tanto ojo de hemoglobina también disminuye, pero guarda proporción con el tanto ojo de corpúsculos. En realidad lo que tiene lugar es una simple deficiencia en el número de corpúsculos (oligocitemia) y no una pobreza en materia colorante (oligocromemia). Esto puede demostrarse clínicamente porque tan luego como el anquilostomiático deja de perder sangre, con la expulsión de los parásitos, recobra muy pronto el color, sin necesidad de administrarle hierro, á diferencia de lo que sucede y se observa en la clorosis, en la que es necesarísimo y sumamente beneficioso, porque hay una disminución notable de hemoglobina en cada corpúsculo. El examen de la sangre de una clorótica da una disminución de corpúsculos que no baja de 60 ojo, mientras que el tanto ojo de hemoglobina puede descender á 30 y 25 ojo;

lo contrario de lo que pasa en la anemia perniciosa, en la que los corpúsculos rojos pueden reducirse á 10 o/o, debido á su destrucción rápida, mientras que la hemoglobina se mantiene á mayor altura.

En la *Leukemia* otro proceso diferente tiene lugar. Los corpúsculos blancos aumentan de tal manera en número, que en vez de guardar la proporción de 1 á 400 con los corpúsculos rojos, se les encuentra en la proporción de 1 á 10, 1 á 5, y á veces exceden en número al de los corpúsculos rojos. Hay, además, una disminución de estos corpúsculos, que Virchow atribuye á que la transformación normal de los corpúsculos blancos en rojos no tienen lugar de una manera perfecta.

Microcitos, megalocitos y poiquilocitos se observan en la anquilostomiasis, pero no hay leucocitosis, con la excepción de casos muy avanzados, en los que parece haber un aumento de corpúsculos blancos.

*Hemorragias retinales y neuritis ópticas* han sido observadas en la anquilostomiasis, lo mismo que en otras clases de anemia. Yo he observado solamente dos casos en los que el síntoma principal, de que sequejaba el paciente, era el no poder ver bien. Ambos tenían sus discos ópticos atrofiados.

*Diagnóstico.*—Como dije anteriormente, el diagnóstico debe tan sólo basarse en el reconocimiento, por medio del microscopio, de huevos del parásito en las heces; sin embargo, esto no es suficiente para satisfacer al observador escrupuloso, desde el momento en que pueden existir además en el mismo individuo otras causas de anemia. Si esta idea no se fija bien en nuestra imaginación, se nos pasarán por alto muchos detalles clínicos de la enfermedad, cuyo olvido podría causar serios errores en el tratamiento. Los dos casos que paso á exponer son una muestra de las muchas complicaciones que pueden presentarse, en los que una mejoría satisfactoria y rápida no se obtiene con la sola expulsión de los parásitos.

Simón Valverde, de San Juan de Dios. Edad de 20 años. Hace 6 años padeció de un ataque de reumatismo articular agudo, que le obligó á guardar cama 4 meses. Hace 2 años se fué á Sabanilla de Aserri, á orillas del río Grande, de donde volvió hace pocos meses en un estado de postración profunda que apenas le permitía caminar.

Presenta en la actualidad los siguientes caracteres clínicos.—Su color es de un pálido amarillento terroso, pero observado en la mucosa de la boca y en la conjuntiva, tiende al blanco azulado. Muestra abundancia de grasa en todo el cuerpo y la cara parece abotagada. Hay edema en los pies y un poco de ascitis. El hígado y bazo de tamaño normal. La pulsación de las caróticas es muy visible, así como el impulso cardíaco que está situado en la línea de la tetilla, y se siente una vibración marcadísima que acompaña al diástole. Un ruido diastólico que se propaga hacia el cartilago ensiforme, y hacia el ápice, se oye sobre el esternón al nivel del cartilago de la tercera costilla. El pulso es típico de Corrigan. Tiene 1.530.000 corpúsculos rojos por mm. c. y 15 o/o de hemoglobina. Orines: peso espec.=1.118, color amarillento; no tienen albúmina, solamente trazas de fosfatos. Los discos ópticos y la retina normales. Las heces muestran huevos de anquilóstoma en gran abundancia.

El aspecto que tiene este individuo, semejante al de un anquilostomíatico típico, juntamente con la presencia de huevos en las heces, puede contribuir á que el médico crea que trata solamente con un caso de anquilostomiasis y no reconozca la lesión valvular. Ahora bien, ocurre preguntar aquí: ¿Se puede administrar á los cardíacos el timol en las dosis regulares? Mi experiencia me enseña que sí. Esto no obsta para que se proceda con precaución, administrándole al mismo tiempo estimulantes cardíacos, y obser-

vando, si fuera posible, el caso de cerca. Este individuo adquirió probablemente su anquilostomiasis durante su residencia á orillas del río Grande. Su lesión valvular data del ataque de reumatismo agudo.

*Segundo caso.*—Maurilio Prado, de San Francisco de Dos Ríos, de 24 años de edad. Su enfermedad data de 8 años á esta parte; al principio empezó á notar que la comida le caía mal y que él perdía el color y las fuerzas. Hace un año se trasladó al Puriscal, en donde permaneció cinco meses. Volvió peor. Su estado actual es el siguiente: presenta un color pálido amarillento, color de limón. No es gordo ni está enflaquecido. Cuando hace ejercicio, se le encienden las mejillas, haciendo un contraste con el color general. Todas las mucosas están muy pálidas. No hay dilatación cardíaca. Pulso débil, pequeño y compresible=80 por minuto. Corpúsculos rojos=18 o/o; hemoglobina=20 o/o. No hay leucocitosis. Lengua limpia y pálida. A veces tiene apetito. El estómago no le duele y no ha padecido de vómito. Hígado y bazo normales. Orines, color amarillo. Peso espec.=1018; reacción un poco alcalina. A veces siente calenturilla y muy poco duerme. Las heces muestran huevos de anquilóstoma. No hay hemorragias retiniales. Discos ópticos normales. Pulmones normales. Nunca ha evacuado ni orinado sangre, ni ha padecido de diarrea.

Este caso me llamó la atención por no haber obtenido casi ninguna mejoría después de haber expulsado las anquilóstomas. Pensé entonces en buscar otra causa para su anemia, por lo que hice el examen de la sangre, y el resultado obtenido me ha hecho desde luego inclinarse á considerarlo como uno de anemia perniciosa, aunque extraño su larga duración. El tratamiento á que le he sometido ahora es al de arsénico en dosis crecientes.

*Caquexia palúdica.*—Por mis observaciones me inclino á creer que no hay un sólo caso de esta enfermedad que no esté complicado con anquilostomiasis; por tal motivo, creo de la mayor importancia examinar las heces de todo caso de caquexia palúdica que llegue á nuestra observación.

*Anatomía patológica.*—Podemos deducirla de las siguientes autopsias:

*Autopsia núm. 1.*—Mujer, edad 48 años. Historia de infección, 2 años en Sarapiquí.

Solicitó tratamiento cuando ya estaba en un estado de postración excesiva. Tenía temperaturas sub-normales y un pulso apenas perceptible. Pálidez extrema. Fué tratada con inyecciones de suero artificial y estimulantes cardíacos, pues no creí conveniente administrarle el timol en ese estado. Sobrevivió 3 días. No presentaba enflaquecimiento. Todos los tejidos sumamente anémicos. El color del pulmón podía decirse que era blanco. El corazón pálido, fácilmente lacerable y con estriás amarillas en el endocardio. Hígado de tamaño normal y color crema, indicando una degeneración grasosa avanzada. Mucosa del estómago pálida y sin hemorragias. Enorme cantidad de anquilóstomas en el duodeno, yeyuno é ileo, pero sobre todo en el yeyuno, con puntos equimóticos en la membrana mucosa. No había hemorragias, pero sí exceso de mucus. La pared del intestino menor era casi transparente y el intestino mayor aparecía en estado de colitis; en el apéndice se encontró gran cantidad de tricocéfalos. No se encontraron efusiones serosas. Yo no he llegado á observarlas en casos no complicados de anquilostomiasis.

*Causa de muerte.*—Degeneración grasosa de las vísceras y atrofia de las glándulas digestivas.

El tricocéfalo desempeña un papel muy importante en los casos graves de anquilostomiasis; viene á dar al paciente, por decirlo así, su golpe final.

*Autopsia núm. 2.*—Hombre; solicitó tratamiento por evacuar grandes cantidades de sangre. Sobrevivió dos días. En la autopsia se le encontró

una grande extravasación de sangre en el intestino menor. No pudo demostrarse que proviniera de un vaso grande, pareciendo más bien como si hubiera habido una transudación general de todos los piquetes. Los anquilostomas eran numerosos y no había degeneración marcada de las vísceras.

Casos semejantes á este han sido observados por Griesinger y Wucherer, pero son sumamente raros.

*Tratamiento.*—Todos los antihelmínticos conocidos se han ensayado en el tratamiento de la anquilostomiasis, pero actualmente se usan solamente dos: el helecho macho y el timol. El uso del timol es posterior al del helecho macho y muchos lo prefieren por ser una sustancia de una composición química definida, que permite regularizar mejor las dosis. El Ext. Filicis Liq., por el contrario, no siempre se presenta con igual grado de concentración, y administrado en dosis altas, como se necesita para conseguir la expulsión de las anquilostomas, es una droga más peligrosa que el timol: puede provocar un ataque de nefritis aguda, acompañada de convulsiones. El timol es muy poco soluble en el agua, por lo que no hay temor de que sea fácilmente absorbido. Yo siempre lo he usado con buen éxito en casos no complicados, y jamás he observado síntomas alarmantes de intoxicación.

En casos complicados con enfermedad valvular y con tuberculosis avanzada del pulmón, lo he prescrito en dosis altas y el resultado ha sido una mejoría notable del estado general del paciente. No quiero decir con esto que aconseje, en todo caso, administrarlo en dosis altas, sino que creo que se han exagerado un tanto las propiedades deprimentes del timol.

La dosis que siempre he usado para un adulto es la de seis gramos al día, administrada en fracciones de la cuarta parte, cada dos horas, así como recomienda Sonsino, dando el día anterior un purgante de calomelano.

Al principio de mi práctica prescribía á los niños dosis de tres gramos, en fracciones de una doceava parte, tomando de éstas tres al día; pero pronto me convencí de que la acción de la droga en estas dosis pequeñas era ineficaz, y de que un niño de tres años de edad, puede sin peligro alguno, tomar los tres gramos en un sólo día.

Quince días después de la primera administración del timol, es conveniente examinar nuevamente las heces, para determinar si aun persisten los huevos, en cuyo caso debe repetirse la misma dosis. He observado que basta, por lo general, dos, y á lo sumo tres administraciones del timol para conseguir la expulsión completa de los parásitos; pero si se quiere tener convencimiento pleno de que se ha efectuado una cura radical, es preciso hacer un nuevo examen de las heces, cinco semanas más tarde, que es el menor tiempo que necesita la larva del anquilóstoma, según Leichtenstern, para adquirir en el intestino su completo desarrollo sexual.

Es digno de notarse que después de la primera administración del timol, en casos de anquilostomiasis no complicada, el individuo principia á ganar notablemente en fuerzas y color, sin necesidad de recurrir al hierro, que considero más perjudicial que útil, porque entorpece la digestión.

*Profilaxis.*—Estando demostrado hasta la evidencia que las aguas estancadas, ó procedentes de ciénagas, contienen, en condiciones climatéricas favorables, el germen del anquilóstoma, se debe proibir de un modo absoluto, para la alimentación, el uso de estas aguas. En lugares en donde predomina el cansancio no debiera beberse, en ningún caso, agua que no haya sido hervida. Mucho bien se puede hacer á la gente pobre de esas localidades, si las autoridades locales, juntamente con el médico de circuito, le hace comprender la necesidad absoluta de tomar esta medida. Esta sencilla

precaución y el aseo de las manos antes de comer, es lo único práctico que yo encuentro aplicable á nuestros pueblos de la zona anquilostómica.

Además, es necesario hacerles comprender que dicha enfermedad es fácilmente curable y facilitarles el medio de conseguirlo. Esto lo podría hacer el Gobierno, enviando médicos á los pueblos donde predomina el cansancio, quienes al propio tiempo de reconocer y tratar á los individuos atacados, aprovecharían la oportunidad de instruir al pueblo, por medio de conferencias públicas, dadas en las escuelas, sobre la manera de propagarse la enfermedad y el modo de evitarse el contagio.

*Gerardo Jiménez*

(*La Gaceta.*—Diario oficial, 22—25 de marzo de 1900.)

### Tratamiento de la blenorragia y de la blenorrea *por las inyecciones de agua oxigenada.*

En vista de que el agua oxigenada llega fácilmente á detener las secreciones de antiguos focos purulentos, he pensado, dice el autor, en una acción análoga probable de ese líquido sobre la blenorragia. Los ensayos hechos hasta ahora son muy favorables.

Que se trate simplemente de una blenorragia (período agudo terminado) ó de la gota militar, la curación en menos de una semana ha sido hasta ahora la regla general. El mayor número de inyecciones hechas para obtener ese resultado en los casos más penosos, ha sido de 14, y probablemente habría sido menor si no hubiera recomendado desdoblarse á  $\frac{1}{12}$  el agua oxigenada para la primera inyección, á  $\frac{1}{11}$  para la segunda, y por ese estilo hasta no llegar á la intolerancia uretral.

La uretra ordinariamente soporta bien el agua oxigenada á 10 volúmenes; pero esa proporción es inútil, pues es entre 6 y 9 volúmenes que el efecto bactericida parece suficiente y el dolor provocado perfectamente tolerable. En caso de estrechez es bueno asegurarse por un sondage prealable del estado de permeabilidad del canal; las inyecciones son eficaces cuando las estrecheces son extendidas, pero también es necesario destruir por electrólisis las estrecheces en forma de válvulas ó de nidos de paloma, que son verdaderas fortificaciones, al abrigo de las cuales se multiplican las generaciones de gonococos en entera seguridad.

"*L'Echo Médical de Lyon*"

## DE LA SUPRESION DEL DOLOR EN EL PARTO

POR EL

**Dr. Alcibiades Vicencio***Profesor extraordinario de Ginecología y ordinario de Obstetricia para Matronas.*

Le chirurgien qui, à l'heure actuelle, ferait une opération sérieuse sans anesthésique, serait considéré comme barbare, il ne tardera pas à en être de même pour l'accoucheur qui ne tentera pas d'atténuer les souffrances des parturientes confiées à ses soins.

A. AVUARD.—(*Traité pratique d'accouchement*.—1891)

Es tendencia natural é incontenible en todo ser la de evitar el dolor.

Nuestro arte registra en su historia el empeño constante que la humanidad ha puesto al servicio de tal propósito y en sus páginas pueden estudiarse los múltiples y variados procedimientos de que se ha echado mano para lograr alcanzarlo.

Por largo tiempo, casi por los siglos que lleva vividos nuestra especie, toda tentativa en tal sentido resultaba frustrada. Desde el empleo de la mandrágora en los tiempos antiguos y del opio y del hiosciammo en los tiempos medios hasta la administración del hachisch y la aplicación del hipnotismo á principios del presente siglo, los procedimientos y los agentes medicamentosos se sucedieron sin llegar á obtener la soñada insensibilidad operatoria.

Fracasos tan numerosos y por tantos siglos prolongados justifican sin duda las siguientes desconsoladoras palabras que VELPEAU, una de las eminencias quirúrgicas de su tiempo, escribía en 1839:

"Evitar el dolor en las operaciones es una quimera que no es permitido perseguir hoy día: en medicina operatoria, instrumento cortante y dolor son dos palabras que conjuntamente se presentan al espíritu del enfermo y cuya inseparable asociación es de necesidad admitir." (*Medicina operatoria*, t. I, pag. 32.)

Esta amarga resignación no tuvo, por fortuna, mucho tiempo que esperar: siete años más tarde, á fines de 1846, CARLOS JACKSON, médico de Boston, creaba la anestesia por el éter y la quimera intangible de VELPEAU, constituye desde entónces una de las maravillosas aplicaciones de nuestro arte.

Encontrándose ya en la mano del cirujano el medio seguro, eficaz, con que producir la insensibilidad operatoria, surgió pronto la idea de hacer extensiva su aplicación al parto, única función fisiológica que se desarrolla en medio de dolores cuya intensidad lleva á veces hasta la desesperación.

*Simpson*, el célebre profesor de Edimburgo, fué el primero en llevar á la práctica dicha idea eterizando una parturienta en 19 de enero de 1847, y meses más tarde, en 20 de noviembre del mismo año, empleando el cloroformo, cuyas propiedades anestésicas acababa de descubrir.

Desde esa época quedó planteada la interesante cuestión de si se debe ó no aplicar la narcosis durante el alumbramiento.

El asunto apasionó rápidamente á los hombres del arte y en la discusión ardiente á que dió origen, hicieron valer desde ciertas consideraciones abstractas hasta los peligros que para el trabajo del parto y para el feto pudiera acarrear la cloroformización.

La anestesia obstétrica, es decir, la atenuación del dolor por medio del éter ó del cloroformo, ganó pronto la opinión médica de Inglaterra, Alemania y Estados Unidos de Norte América y más tardíamente todavía la de Francia. En este último país el debate fué á veces tan violento que AUVARD, en su tratado de Obstetricia en 1891 dice á este respecto lo que sigue:

"Sin embargo, el cloroformo ha encontrado en ciertos parteros una viva oposición que se atenúa de día en día y que no tardará en desaparecer, oposición análoga á la que encuentran la mayor parte de las novedades científicas y detrás de la cual se esconden, al lado de argumentos serios, rivalidades de personas."

SCHRÖDER, uno de los más grandes tocólogos del presente siglo, ha emitido sobre esta interesante cuestión de la anestesia obstétrica los siguientes conceptos en su obra de partos de 1884, que en la última edición de 1900, arreglada por OLSHAUSEN y VEIT, se encuentran todavía mantenidos en toda su integridad:

"En obstetricia, dice SCHRÖDER (1) surge, sin embargo, una cuestión nueva, á saber: siendo el parto la única función fisiológica que se produce con dolor, y á menudo con dolor muy intenso, ¿es permitido atenuar éste ó suprimirlo enteramente?"

En tésis general puede decirse que no sería justificado el impugnar un procedimiento que tal objeto persiguiera.

Suavizar el dolor es uno de los más agradables deberes del médico.

Desde el momento en que, para que el parto llegue á su término solo son necesarias las contracciones de la musculatura uterina, más no la percepción de las sensaciones dolorosas que ellas engendran, dedúcese entonces que no existe ninguna causa razonable en qué apoyarse para rechazar un medicamento de efectos eficaces que contribuya á combatir el dolor en el alumbramiento. Solo podría repudiarse su uso si resultara peligroso ó si influyese desfavorablemente en la marcha del parto."

Y que estas palabras bajo el punto de vista de que trato, encarnan el buen sentido humano en su más amplia acepción, dícelo bien claro el empeño tenaz con que á pesar del éter y del cloroformo, se ha seguido buscando una sustancia ó un procedimiento que produzca la insensibilidad obstétrica en mejores condiciones que la narcosis común. La morfina, el cloral, la belladona, el bromuro de etilo, el protóxido de azoe, la antipirina, la cocaina, la electricidad y hasta la sugestión, todo aquello, en fin, cuya acción pudiera producir un efecto anestésico, sea en aplicación general ó sea en aplicación local, ha sido ensayado con el indicado objeto.

De toda esta larga serie de competidores ha salido, sin embargo, triunfante el cloroformo, pues hasta la fecha es el universalmente usado.

Pero ¿llena él la condición ideal de que habla SCHRÖDER, á saber: suprimir el efecto sensible y no perturbar la acción contractil?"

Sin duda que no.

Sin detenerme en todos los detalles de la cloroformización obstétrica, puedo sí afirmar que en la forma en que generalmente se le usa, y que es el resultado de una experiencia de medio siglo, el dolor es solo atenuado pero no suprimido, pues si se quisiera llegar hasta la insensibilidad completa, el trabajo del parto sería perturbado en su marcha. Además, como nadie lo

(1) SCHRÖDER, 1884, pág. 219.

ignora, su aplicación á una parturienta es bastante molesta: el grito penetrante y angustioso repetido sin cesar, la atmósfera de cloroformo que inevitablemente se respira, la posición forzada en que hay que permanecer á fin de seguir con la mascarilla los variados movimientos de la enferma, todo esto hace, en fin, que esas horas se consideren muchas veces eternas.

Abrigando desde antiguo tales ideas sobre la cloroformización obstétrica y estimando necesaria la supresión del dolor en el parto por inútil para el trabajo, por perjudicial para la enferma y por cruel, no solo para ella sino que también para los que la rodean, empecé á mediados del presente año la serie de esperiencias que me han conducido á hallar un procedimiento fácil, práctico y seguro para suprimir en absoluto el dolor del parto y por un lapso de tiempo que dura  $2\frac{1}{2}$  horas más ó menos.

---

Núm.	Grado de dilatación	Cantidad de cocaína	Vómitos	Cefalalgia	Duración de la anestesia	¿Parto doloroso?
1 P.	5 centímetros	0.04	Durante el parto.	Muy intensa en los días siguiente y subsiguiente; desapareció al tercero.	2 horas.	Si
2 P.	—	0.02	—	Durante el trabajo y escalofríos.	2.15 minutos.	Si
3 M.	—	Cantidad de eucaina	No hubo.	2 horas después del parto. Cede a la catina	1 hora	No
4 M.	—	0.04	Si, y duraron poco; había comido 1 h. antes	—	1.40 minutos	No
5 M.	—	0.04	No hubo.	— es bastante fuerte, pero soportable	1.54	No
6 P.	—	0.04	—	— y se disipa sola	1 hora	Si
7 P.	—	0.05	Gleosos	Un poco durante el trabajo y más fuerte después.	1.37	No
8 P.	—	0.05	—	—	2 horas	No
9 P.	—	0.03	—	—	1 hora	No
invec. doble	0.06	0.06	No hubo	Si, 9 horas después de la 1ª inyección y se calma espontáneamente. Al día siguiente, cefalalgia moderada, lo mismo al subsiguiente	1.30	Si
10 P.	—	0.06	Vómitos alimnticios.	Si, 1/2 hora después del parto. Desaparece con un centrifugado de morfina y sigue sin novedad durmiendo toda la noche.	—	No
11 M.	—	0.06	No hubo	Si, 2 horas después del parto y desaparece con 1 inyección de morfina, siguiendo bien	3.19	No
12 P.	—	0.07	Después del parto	Si, que cede a 1 inyección de morfina.	2.09	No
13 M.	0.9	0.08	—	Si, después de 1 hora.	2.18	Si
14 M.	—	0.08	—	Si, 3 horas después que cede con morfina.	—	No
15 M.	—	0.08	No hubo	Si, un poco en la tarde y nada al día siguiente.	El parto se produjo 56 m. más tarde.	No
16 P.	—	0.06	Si, alimnticios que pasan pronto	Un poco que desaparece con éteral	3.35 minutos	No
17 M.	—	0.06	No hubo	Si, 6 horas después del parto. Desaparece con un grano de bromuro	—	No
18 M.	—	0.45	—	Si, que cede a la morfina	2.34	No
19 P.	3	0.03	Si	Si, aunque no muy intensa	2.37	No
Doble inyec.	—	—	—	—	2.09	Si
20 M.	—	0.03	Si	Si, pero muy moderada	1.45	No
21 M.	—	0.05	No hubo	Al día siguiente y cede a la morfina	1.30	No
22 P.	—	0.05	—	No hubo	2.15	No
23 P.	—	0.05	—	Si, al día siguiente	0.47	Semi anest.
24 M.	—	0.05	—	—	1 hora	No
25 M.	—	0.05	Si	Un poco los 2 primeros días	2 horas	Si
26 M.	—	0.05	No hubo	No hubo	0.50	No
27 M.	—	0.05	Poco	Si, 1 hora después y desaparece con morfina.	1.30	Semi anest.
28 M.	—	0.05	—	—	2 horas	No

Núm.	Dilatación	Cantidad de eucaina	Vómitos	Cefalalgia	Duración de la anestesia	¿Parto doloroso?
28 P.	5 centímetros	0.03 13 minutos después de pasada la acción se inyectan 0.05	No hubo	No hubo	34 minutos de semi anestesia	Semi anest. No
29 M.	7	0.05	Si, durante el trabajo	Si, que cede á la morfina	1.10	Semi anest.
30 M.	8	0.06	Pocos	Si, después del parto que desaparece con morfina	0.50 minutos de semi anestesia	Semi anest. No
31 M.	10	0.03 de eucaina y 0.007 de cocaína	—	Si, é intenso; desaparece con morfina	1.40	No
32 P.	5	0.03 y más 0.005 de cocaína y 0.005 de morfina	Nauseas, vómitos, ansiedad epigástrica	Si, é intenso; desaparece con morfina	—	No
33 P.	3	0.06 de nirvanina	No hubo	Bastante fuerte, vértigos y alucinaciones. Durante algún tiempo sensación de mareo	0.22	Si, aplicación de forceps
34	5	0.06	—	Intensa que dura 2 días, cediendo á veces á la morfina	0.15	de semi analgesia.
35 P.	10	0.06	—	No hubo	1 hora. Al principio anestesia y después semi anestesia. Mala calidad de la eucaina	Si
36 M.	5	0.06 1% gramo de suero	—	Horas después del parto que cedió á la morfina	—	Si
37 P.	4	0.02 de tropa cocaína en 1% gramo de suero	—	Si, un cuarto de hora después del parto desapareció con morfina y bromuro de potasio	2.30 minutos	No
38 M.	4	0.04 de tropa cocaína en 1 gramo de suero	—	Cefalalgia moderada que desaparece pronto	0.20	—
39 P.	5	0.06 de eucaina y 5 horas después de pasado el efecto de la anterior otra inyección de 0.03 también de eucaina en 1 gramo de suero	Si	Si, violenta y prolongada, cediendo al tercer día con morfina y fenalgina	0.46	—
40 M.	6	0.06	Vómito en poca cantidad. Vómito bilioso	Si, después del parto y moderada; cedió á la fenalgina	3.13	Si
41 P.	10	0.06	No hubo	Si, pero cede á la fenalgina	1.50 minutos	No
42 P.	7	0.07	—	Si, después del parto pero suave que cede á la morfina en la noche y cedió á la fenalgina	0.40	Si, aplicación de forceps
43 M.	6	0.07	—	Moderada durante el trabajo y se disipó sola. Vómito en la noche y cedió á la fenalgina	3.41	Semi anest.
44 P.	4	0.07	—	Muy suave y pasa pronto con la fenalgina	1.15	No
45 M.	6	0.07	—	Después del parto y cede con la fenalgina	2.00	Si
45	4	0.07	—	Si, después del parto y desaparece con fenalgina	2.20	Semi anest.

Núm.	Dilatación	Cantidad de eucaina	Vómitos	Cefalalgia	Duración de la anestesia	¿Parto doloroso?
28 P.	5 centímetros	0.03 minutos después de pasada la acción se inyectan 0.05	—	No hubo	34 minutos de semi anestesia	—
29 M.	7	—	Si, durante el trabajo.	Si, que cede á la morfina	1.10	Semi anest.
30 M.	8	—	Pocos	—	0.50 minutos de semi anestesia	Semi anest.
31 M.	10	—	—	Si, después del parto que desaparece con morfina	1.30	No
32 P.	5	—	—	Si, é intenso; desaparece con morfina	1.40	No
		0.03 y más 0.005 de cocaína y 0.005 de morfina	Nauseas, vómitos, sialidad epiléptica	Bastante fuerte, vértigos y alucinaciones. Durante algún tiempo sensación de mareo	0.22	Si, aplicación de forceps
33 P.	2	—	No hubo	Intensa que dura 2 días, cediendo á veces á la morfina	0.15	—
34	5	0.06 de nirvanina	—	No hubo	1 hora. Al principio anestesia y después semi anestesia. Mala calidad de la eucaina	—
35 P.	10	—	—	Horas después del parto que cedió á la morfina	—	—
36 M.	5	0.06 1½ gramo de suero	—	Si, un cuarto de hora después del parto desapareció con morfina y bromuro de potasio	2.30 minutos	No
37 P.	4	—	—	Cefalalgia moderada que desaparece pronto	0.20	—
38 M.	4	—	—	—	—	—
39 P.	5	—	Si	Si, violenta y prolongada, cediendo al tercer día con morfina y fenalgina	0.45	—
		0.06 de eucaina y 5 horas después de pasado el efecto de la anterior otra inyección de 0.03 también de eucaina en 1 gramo de suero	Vómito en poca cantidad. Vómito bilioso	Si, después del parto y moderada; cedió á la fenalgina	3.12	Si
40 M.	6	0.06	No hubo	Si, pero cede á la fenalgina	1.50 minutos	No
41 P.	10	0.06	—	Si, después del parto pero suave que cede á la morfina en la noche y cedió á la fenalgina	0.40	Si, aplicación de forceps
42 P.	7	0.07	—	Moderada durante el trabajo y se disipó sola. Vómito en la noche y cedió á la fenalgina	—	Semi anest.
43 M.	6	0.07	—	Muy suave y pasa pronto con la fenalgina	3.41	No
44 P.	4	0.07	—	Después del parto y cede con la fenalgina	1.15	Si
45 M.	6	0.07	—	Si, después del parto y desaparece con fenalgina	2.00	Semi anest.
		0.07	—	—	2.20	—

Núm.	Dilatación	Cantidad de eucaina	Vómitos	Cefalalgia	Duración de la anestesia	¿Parto doloroso?
46 P.	La inyección se practicó á las 10½ a. m. y á las 11 a. m. habiéndose completado.	0.07	No hubo	No hubo.	3.20	Nó. El niño nació á las 1.30 p. m.
47 M.	6 centímetros	0.06	—	—	2.00	—
48 P.	—	0.06	—	—	1.39	—
49 P.	—	0.06	No hubo	—	—	—
50 M.	—	0.06	—	—	2.14	—
51 M.	—	0.06	—	—	2.07	—
52 M.	—	0.07. Solo parte de la dosis por descomposición de la geraniol.	—	—	2.00	—
53 P.	—	0.07	—	—	—	—
			Si, la enferma recibió almorzada	No hubo.	—	Nó
			Si, bilioso	Cede al nitrato de amilo y á la fenalgina	—	Nó
			—	Cede á la fenalgina	—	Nó
			—	Suave, que desaparece con fenalgina	—	El periodo de espulsion dura ½ hora
			No hubo	—	—	Si
			—	—	—	Semi anest.
			—	—	—	2.45 minutos

Nora.—En el cuadro se notará que muchos partos se producen con dolor, pero ello se ha debido á que he buscado la adquisición de un criterio seguro para apreciar la acción más ó menos constante de cada dosis y también el máximo de tiempo de anestesia que con ellos se podía conseguir.

En la publicación oficial del Congreso completaré este cuadro con la exposición de los casos que faltan, hasta enterar los sesenta que hasta la fecha llevo tratados.

Es sabido, como la simple punción de la serosa aracnoidea ideada por QUINCKE en 1890 sirvió de base á BIER para introducir hasta los nervios terminales de la médula una sustancia anestésica como la cocaína.

Las favorables experiencias de BIER me indujeron á pensar que tal vez la anestesia conseguida por este procedimiento pudiera ser aplicable al parto.

La inocuidad de la punción había sido demostrada en la serie de casos en que desde 1891 hasta la fecha había sido usada y, en cuanto á la inyección de una solución de cocaína dentro del canal raquídeo, probaban su falta de peligros para la madre las experiencias bastante numerosas de BIER y de TUFFIER, treinta y tres en todas. Por lo demás el estado de embarazo no era á mi modo de ver una circunstancia que bastara por sí sola para hacer más arriesgada la aplicación de una sustancia activa como la cocaína.

Pero en el caso especial de su empleo obstétrico quedaban todavía varios factores que mis experiencias debían evidenciar, ya que hasta entonces no había otras que pudieran servirme de guía.

¿Sufriría el feto bajo la influencia del medicamento? ¿Se perturbaría el trabajo del parto? ¿Hasta qué cantidad podría aumentarse la dosis de cocaína, sin peligro para la madre ni para el niño, á fin de obtener una anestesia lo más prolongada posible?

Planteada la cuestión en tales condiciones, inicié mis trabajos el 15 de junio, reuniendo desde entonces hasta la fecha 60 casos.

Espondré la manera como he procedido.

En los dos primeros casos me serví de la cocaína por haber sido hasta entonces la única sustancia usada por BIER y TUFFIER, y, enseguida, la reemplacé por el clorhidrato de eucaina á causa de ser menos tóxico y poder así obtener una anestesia más prolongada, ya que su mayor inocuidad me permitía aumentar la dosis. También he inyectado nirvanina y tropa-cocaina.

La cocaína la he empleado en dos casos en dosis de 0.02 y 0.04 c. respectivamente; la nirvanina en un caso, dosis de 0.05 c.; la tropa-cocaina en dos casos á las dosis de 0.02 en uno y 0.04 c. en otro, y por último, la eucaina en cincuenta y tres casos y en dosis variables entre 0.03 y 0.08 c.

Como vehículo de estos anestésicos he usado generalmente el suero artificial y tres ó cuatro veces el agua esterilizada.

He ensayado también la asociación de diversos anestésicos; en un caso la cocaína con la eucaina y en otro estas dos sustancias unidas á la morfina.

La colocación que he dado á las parturientas ha sido generalmente el decúbito lateral á causa de ser para ellas la más cómoda, pues el volumen del vientre y los dolores que las aquejan les hacen molesta toda otra posición de las ya recomendadas. Con ó sin almohada bajo la cabeza se hace que la enferma incline fuertemente la columna vertebral hacia adelante y que flecte los muslos sobre el vientre y las piernas sobre los muslos.

Si recordamos la anatomía de la región de los lomos, veremos que la médula termina, como un cordón único, á la altura, más ó menos, de la segunda vértebra lumbar, trasformándose desde allí en un manojo de cuerdas nerviosas que llevan el nombre de cola de caballo. Estos nervios encuéntranse en medio del líquido céfalo-raquídeo, allí muy abundante precisamente por el cambio de estructura que experimenta la médula. Nervios y líquidos hállanse á su vez contenidos por la aracnoidea y la dura madre. De fuera adentro hasta llegar al canal raquídeo, tenemos: la piel, el tejido celular sub-

cutáneo, la aponeurosis de inserción del músculo trasverso, el cuadrado de los lomos y por último el ligamento amarillo que cubre el espacio interlaminar de las vértebras.

El tamaño de este espacio varía con la actitud de la columna, de manera que cuando ella forma arco, tal como sucede en la posición ya indicada, las piezas óseas se separan y dicho espacio se hace mayor.

El punto por el cual ha de penetrar la aguja inyectora es precisamente uno de estos espacios, á contar desde el segundo lumbar al hueso sacro; y esos puntos se reconocen con la extremidad del índice haciéndola correr por los apofisis.

Generalmente he practicado las inyecciones entre la última lumbar y la base del sacro, pues allí la abertura que ofrece la columna es mayor que en cualquier otro punto.

La aguja que he empleado es más ó ménos del grueso de la hipodérmica común, pero de doble longitud, pues alcanza á ocho ó diez centímetros.

La geringa es también la corriente de PRAVAZ, con émbolo de cau-chuc.

Hay un punto sobre el cual deseo llamar especialmente la atención, y es el peligro que se corre de poder introducir al canal raquídeo gérmenes infecciosos.

Diversos pueden ser en este caso los vehículos del contagio: la piel de la enferma, las manos del operador, el instrumento empleado y el líquido que se inyecta.

Respecto de la piel y de las manos, gasto la escrupulosa desinfección de FÜRBRINGER, pasando por la serie del agua caliente con jabón y cepillo, alcohol y sublimado.

Por lo que hace á la aguja, la geringa y el suero, los esterilizo conjuntamente en agua hirviendo durante 5 minutos.

En una cuchara de café igualmente esterilizada, mezclo un papelillo de eucaina á la cantidad de suero que hace la geringa, y una vez disuelta aquella sustancia, todo está listo para practicar la pequeña operación.

Luego de fijado el punto en la columna vertebral á un centímetro más ó ménos al lado de la línea media y correspondiendo al espacio indicado, tomo la aguja aisladamente y la hago penetrar en dirección de abajo hacia arriba y de afuera hacia adentro.

Perforada la piel, el avance es fácil hasta llegar al ligamento amarillo. La aguja al atravesarlo da una particular sensación de resistencia vencida y que hasta ese momento no se había hecho notar.

Si el instrumento ha penetrado hasta el líquido céfalo-raquídeo, pronto se le ve á ésta caer por la guarnición de la aguja en forma de gotas transparentes y cristalinas. Solo cuando esto ocurre adapto la geringa é inyecto la solución anestésica.

Hay casos en los cuales las cosas no pasan de tan fácil modo y, ó no se encuentra el espacio, ó corre solo sangre por la aguja. Lo primero sucede principalmente cuando la parturienta está muy agitada por los dolores. En ambos casos, que son la excepción, una nueva tentativa puede conducir al éxito.

(Siguen observaciones clínicas.)

Del estudio de los casos que acabo de exponer y del cuadro adjunto, resulta el hecho de que la supresión de la sensibilidad por cierto lapso de

tiempo es absoluta sin que esto perturbe la actividad contractil del útero ni ponga en peligro la vida de la madre ó del niño.

La anestesia es variable en su duración y probablemente influya algo en ello la idiosincrasia personal, pues la misma dosis no suprime siempre el dolor por igual tiempo. Sin embargo, puede decirse que por término medio la dosis de 7 á 8 cent. de eucaina produce en la generalidad de los casos más de dos horas de anestesia completa.

Aplicada en el momento oportuno, es decir, cuando la dilatación es casi completa, la expulsión del feto puede producirse sin dolor más de la mitad de las veces en la primipara y con seguridad en la multipara, salvo excepciones.

¿Y los accidentes? Los ha habido, y paso á manifestarlos.

Desde luego, en uno de los casos, el décimo cuarto, dos días después del parto, que fué absolutamente indoloro bajo la influencia de 0.08 de eucaina, se produjo una hemiplejía. No siendo de mis especiales conocimientos las enfermedades nerviosas, y deseando vivamente saber si en este accidente alguna parte podía tener la aplicación de mi procedimiento, solicité y obtuve de la Asociación Médica de hospitales de esta ciudad una comisión compuesta de un cirujano, un neurólogo y un internista á fin de que una vez estudiado el caso, emitieran sobre él su opinión. Fueron designados los colegas Manuel Barros Borgoño, Germán Greve y Daniel García Guerrero, los cuales, después de cinco meses en que han visto mis aplicaciones y observado á la enferma, me han manifestado que, á su juicio, ninguna relación de causalidad existe entre la inyección y la hemiplejía. Según ellos, se trata de una simple coincidencia.

No está de más recordar que la paciente se encuentra desde hace meses en la clínica del profesor García Guerrero y que ya ha recobrado el uso de los miembros paralizados.

Y apropiado de coincidencias en estas investigaciones, debo hacer presente el caso que sigue:

Por aquel mismo tiempo en que comenzaba mis trabajos llega á la clínica una parturienta al parecer en perfectas condiciones de salud para ser sometida al nuevo tratamiento. Por causa de enfermedad no asistía yo esos días á la clínica y la inyección no se hizo. El parto se inició, pues, en las condiciones comunes y lo mismo llegó hasta su terminación. Pero en el momento preciso en que el niño fué dado á luz la madre quedó muerta instantáneamente, como herida por un rayo.

En la autopsia no se encontraron lesiones tan claras que hicieran evidente la causa de tal desenlace, y puedo decir que yo mismo habría vacilado en mi fe sobre la inocuidad de las inyecciones si por desgracia en este caso las hubiera practicado.

Pasando á otro orden de accidentes, debo manifestar que en los sesenta casos por mí tratados ha habido varios fetos que han nacido muertos, pero que lo estaban ya antes de la inyección, como ha podido comprobarse en el examen previo de cada caso.

Tal como lo han notado otros operadores, he observado yo también algunas veces alza de temperatura, debida probablemente, como cree Tuffier, á alteraciones pasajeras de los centros térmicos. El ligero movimiento febril ha desaparecido espontáneamente.

Pero dos fenómenos secundarios se han manifestado con frecuencia: la cefalalgia y el vómito ó náusea, sobre todo la primera.

Casi todas las enfermas, principalmente aquellas en que empleé cocaína sola ó asociada á otros anestésicos y nirvanina, se han quejado de violento dolor de cabeza.

Al principio lo traté con bromuro de potasio, cafeína y cloral, á los cuales cedía pero muy flojamente. La morfina resultó eficaz pero su administración por inyecciones ofrece algunas molestias en la práctica. En muchos de los últimos casos he usado la fenalgina y generalmente con buen éxito á dosis de un gramo al día. Por lo demás, la cefalalgia que la eucaina ocasiona no es tan viva como la originada por la cocaína y desaparece fácilmente bajo la acción del indicado medicamento.

En cuanto á las náuseas y vómitos, son también con la eucaina muchísimo menos frecuentes, de tal manera que apenas se producen en uno que otro caso.

Dije al comenzar que al iniciar yo mis trabajos no tenía experiencia anterior que me guiara, pues por la fecha citada, 15 de junio de 1900, no había aun publicación alguna de la anestesia por inyecciones lumbares aplicada á los partos.

Solo en el *Central Blatt für Gynäkologie* del mes de julio del año pasado y en la *Semana Médica* de ese mismo mes anuncia el primero seis casos publicados por Kreis de Basilea y cinco la segunda comunicados por Doleris á la Academia de Medicina de París.

Ambos emplearon la cocaína en dosis de 0.01 á 0.02 centigramos. Estas publicaciones no llegaron á nuestro conocimiento en Chile sino á fines de agosto ó principios de setiembre, cuando ya el 10 de julio de 1900 había tenido yo el honor de manifestar en la Asociación Médica de los Hospitales el resultado de mis primeros 16 casos.

Creo, pues, que las inyecciones sub-aracnoideas de eucaina en la forma práctica y en la dosis que yo las practico, son inocuas, que engendran la anestesia absoluta sin peligros ni perturbaciones, tal como lo exigen los maestros del arte y que, por tanto, reduciendo el útero á las mismas condiciones insensibles del funcionamiento del corazón y demás órganos de la vida vegetativa, son capaces de producir el parto "en medio del silencio del organismo vivo."

*Bibliografía.*—Literatura: QUINCKE. "*Die Lumbalpunktion des Hydrocephalus*" Berl. Klin. Woch. 1891, p. 930 y 965.

A. BIER.—"*Ueber Cocainisirung des Rückenmarks.*" Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 1899. T. L. I., p. 361.

A. SICARD.—"*La ponction lombaire.*" La Presse médicale 1899, número 97.

TH. TUFFIER.—"*Analgésie chirurgicale par l'injection de cocaïne sous l'arachnoïde lombaire.*" La Presse médicale, 1899, número 91.

A. E. CADOL.—"*L'Anesthésie par les injections de cocaïne sous l'arachnoïde lombaire.*" 1900, Thèse.

DOLÉRIS Y MALARTIC.—"*Anestesia obstétrica por inyección de cocaína en la aracnoide lumbar.*" La Semana Médica, 1900, número 29.

TH. TUFFIER.—"*Anestesia medular quirúrgica por inyección subaracnoidea lumbar de cocaína: técnica y resultados.*" La semana Médica, 1900, número 21.

GAETANO VINCI.—"*Ueber Eucain.*" Berl. Klin. Woch. 1896 número 27.

F. LEGUEN ET KENDIRY.—"*De l'Anesthésie par l'Injection lombaire de cocaïne et d'eucaine.*"

## GACETILLAS

**El Doctor don Gerardo Jiménez**, cuya biografía y retrato publicamos en este número, murió el 7 de marzo último en Guadalupe de este cantón; su entierro, que se verificó el día siguiente en el cementerio de aquella localidad, lo mismo que la misa fúnebre que lo precedió, fueron sumamente concurridos por multitud de personas de esta capital, tanto caballeros como señoras, demostrándose así la general simpatía de que era objeto el Doctor Jiménez. La Facultad de Medicina estaba representada por casi todos los miembros de la Junta Directiva; el Secretario de la misma, Doctor R. Calderón, leyó en el cementerio una sentida alocución á nombre de la Facultad; la próxima sesión de la Junta Directiva fue suspendida en señal de duelo por la muerte del que fue uno de sus principales miembros. Nuestro más sentido pésame á su familia!

**La escarlatina.**—Esta terrible epidemia, que durante su primera aparición en Costa Rica allá por los años de 1864 sembró el terror pánico por sus estragos en esta población, ha reaparecido otra vez entre nosotros. La Facultad tomó desde el principio sumo interés en combatirla, celebrando para esto largas y muy concurridas conferencias, en que se debatieron las medidas preventivas que debían aconsejarse al Poder Ejecutivo, entre ellas la supresión de la Semana Santa con sus aglomeraciones de gente de los campos que llevarían el germen á otros pueblos, el nombramiento de una junta de médicos, la apertura de un hospital especial para los escarlatinosos, la clausura de las escuelas, etc. Por suerte parece que la terrible epidemia, que principió con carácter sumamente grave, produciendo la muerte á las veinticuatro horas, ha perdido mucho de su intensidad, los atacados de la escarlatina entran todos en la convalecencia, el número de casos disminuye rápidamente y esperamos que dentro de pocos días haya desaparecido por completo la epidemia.

**Impuesto municipal sobre los médicos.**—En la nueva reforma introducida en los impuestos municipales de esta ciudad, encontramos la de gravar los despachos de los médicos con cinco colones trimestrales; antes del 15 de abril tendrán todos nuestros colegas, por consiguiente, que pagar sus cinco colones al tesoro municipal, so pena de un 50 por ciento de multa. Los señores municipales que han aceptado esta reforma no han parado mientes sin duda en un hecho muy conocido de todos: que la profesión médica es la que indirectamente ha estado más gravada y esto, digámoslo con orgullo, de un modo voluntario, movidos los médicos solo por el reconocimiento de lo augusta que es su misión: todo médico en Costa Rica se ve obligado por sus sentimientos humanitarios, á prestar sus servicios gratuitos á una infinidad de enfermos pobres, que no tienen quien los atienda y cuya asistencia es una obligación sagrada del Municipio; sin embargo, éste elude su cumplimiento, confiando en la benevolencia de los médicos. Pero si éstos, obligados por el nuevo impuesto, se llegaran á sacudir y contestaran al Municipio: "cargue V. con sus enfermos pobres ó páguenos su asistencia," á favor de quien estaría el saldo de nuestras cuentas? Y esto es lo que aconsejamos á nuestros colegas.

<h1>Tisis</h1> <p>Pulmonar</p> <p><b>BRONQUITIS CRÓNICA</b></p> <p>Tratamiento Hipodérmico</p> <p>POR MEDIO</p> <p>del <b>Eucaliptol Inyectable Roussel</b></p> <p>del <b>Fenacaiptol Inyectable Roussel</b></p> <p>del <b>Arseniato de Estricnina Roussel</b></p> <p>del <b>Sulfuro de Allyle Mousnier.</b></p> <p><b>J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN</b>  <b>SCEAUX (Seine), Francia</b>  <b>en PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles</b></p>	<h1>Sifilis</h1> <p>Tratamiento Hipodérmico</p> <p>Por medio de</p> <p><b>La Hydrarjira Inyectable de ROUSSEL</b></p> <hr/> <h1>SIFILIS</h1> <p>Cianuro de Hidrarjira</p> <hr/> <h1>SIFILIS</h1> <p>Bisulfo de Hidrarjira</p> <p><b>J. Mousnier</b></p> <p><b>SCEAUX (Seine)</b>          Francia</p> <hr/> <h1>SIFILIS</h1> <p>Gránulos Dardel</p> <p>de <b>Arseniato de Mercurio</b></p>
--	--

<p>INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO</p> <h1>Parabe</h1> <p>★</p> <h1>Gélineau</h1> <p>(Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)</p> <p>EL MÁS POTENTE DE LOS HÍPNOTICOS</p> <p>Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina extranjero.</p> <p>Sin par en el tratamiento de la</p> <p><b>TOS FERINA</b></p>	<h1>Epilepsia</h1> <p>las <b>Grageas Gelineau</b></p> <p>constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia</p> <p>★ ★</p> <p>Muy superiores a los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)</p> <p>Las Grageas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predilección muy merecido.</p> <p>Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre a la mitad ó al fin de la comida.</p>
--	--

<h1>Anemia</h1> <p>★ ★</p> <h1>Clorosis</h1> <p>Tratamiento hipodérmico</p> <p>POR MEDIO DEL</p> <p><b>HIERRO INYECTABLE ROUSSEL</b></p> <p>Tres seros racionales ferruginosas sin dolor en el acto de la inyección:</p> <p><b>Salicilato de Hierro naciente</b> 1 centigramo por centímetro cúbico.</p> <p><b>Cloruro doble de hierro y quinina,</b> 1 centigramo por centímetro cúbico.</p> <p><b>Cloruro-Fosfato de Sosa y Hierro,</b> dos centigramos de Hierro y cinco centigramos de Cloruro-Fosfato de Sosa.</p> <p><b>J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine).</b></p>		<p><b>Medicamentos urgentes que todo Médico debe siempre tener en casa en permanencia:</b></p> <p><b>Ergotina Mousnier</b></p> <p><b>Ergotina Mousnier</b></p> <p><b>Quinina inyectable Roussel</b></p> <p><b>Mixtura antinevrálgica al acónito de Mousnier</b></p> <p><b>Solucion vital dynamogena Vindevogel</b> (Neurosténico, Cardiósténico).</p> <p>Todos estos preparados se venden en frascos de cinco centímetros cúbicos.</p> <p>en <b>PARIS, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles</b></p>
--	--	---

<p><b>Vino de r. Anduran</b></p> <p>Específico de la <b>GOTA</b> y <b>REUMATISMOS.</b></p> <p>Para hacer desaparecer un ataque de <b>GOTA</b> ningún medicamento puede ser comparado al <b>Vino de Anduran.</b></p> <p>El favor de que Goza esta medicación despues de <b>QUARANTA Y DOS AÑOS</b> tanto en el cuerpo medico como entre los enfermos es el mejor encomio que puede hacerse.</p>	<p><b>JABON QUIRURGICO LESOUR</b></p> <p>Hg-cy-7000</p> <p>Este <b>JABON LESOUR</b> es un fuerte antiseptico de la mas grande inocuidad es indispensable al cirujano, al medico y a la partera.</p> <p><b>J. MOUSNIER</b>          26 Rue Houdan - SCEAUX.</p> <p>SEINE</p>
--	---

PARIS



GRANDES ALMACENES DEL

Printemps

## PÍDASE

### El Catálogo especial de Ropa blanca

que acabamos de publicar; este *Album especial* contiene la nomenclatura de los *Artículos de Telas de hilo, Algodón blanco, Lencería, Ajuares, Canastillas, Mantelerías, Encages, Géneros de punto, Cortinas, etc.*, y encierra también numerosas muestras de ocasiones excepcionales;

*Enviase Gratis y Franco* MM. JULES JALUZOT & C<sup>ie</sup>, Paris.

á quien lo pida á

Todas las personas en relación con el *PRINTEMPS* recibirán, sin pedirlo, la publicación arriba anunciada.

Se remiten igualmente libres de franqueo las muestras de los tejidos que componen nuestros inmensos surtidos, pero rogamos á las señoras nos indiquen, siempre lo más exactamente posible, la clase de telas que desean recibir y los precios aproximados.

Todo Paquete Postal conteniendo por 50 francos de mercaderías es expedido enteramente franco de porte. — En resumen, expedimos franco de porte tantos Paquetes Postales, cuantas veces haya 50 francos en el importe del pedido.

Para los envíos en cajas consúltese nuestra hoja de condiciones adjunta á Cada Catálogo.

El Catálogo de Verano, actualmente bajo prensa, saldrá á luz en un mes.

PARIS



GRANDES MAGASINS DU

Printemps  
NOVEDADES

## PÍDASE

el Catálogo general Ilustrado, encerrando todas las modas para la **ESTACIÓN de VERANO**; que es enviado *gratis y franco* á quien lo solicite por carta franquada dirígala á

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.

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

Todo paquete postal de 3 kilos conteniendo por 50 francos de mercaderías es expedido enteramente franco de porte á todas las localidades que tengan establecido el servicio de paquetes postales.

Para los envíos por cajas, consúltese la hoja de condiciones de expedición adjunta á cada catálogo.