

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

Director,**DOCTOR TEODORO PICADO**

C. G. V.**7570**

CONTENIDO:

HONORES MERECIDOS, POR EL DR. TEODORO PICADO. — ACTAS DE LA FACULTAD. — DE LA INFLUENCIA DE LOS VIDRIOS COLOREADOS EN LA CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS, POR C. BEUTEL. — HEMOGLOBINURIA MALARICA PALUDICA, POR EL DR. SEPTIMUS LEONARD STEGGALL etc. — ¿CUALES SON LOS DEBERES DE LOS MÉDICOS CON SUS COMPAÑEROS?—POR EL DR. JOSÉ RAMÓN AVELLANAL. — SEGUNDO CONGRESO MEDICO LATINO AMERICANO. — COMUNICACIONES. — GACETILLAS—ANUNCIOS.

San José, Imp. Nacional**1901**

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
 de las AFECIONES BRONQUIC-PULMONARES
 de ESCROFULAS, de RAQUITISMO.
L. PAUTAUBERGE, 22, Rue Jules César, PARIS
 y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA y AMÉRICA.

**CÁPSULAS
 PAUTAUBERGE**

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo).

**PODEROSO
 ANTIBACILAR**
 Tomado sin dificultad
 y bien tolerado.

ENFERMEDADES

DEL
ESTOMAGO
 PASTILLAS y POLVOS
ATERSON
 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.

Exigir en el rotulo la firma de J. FAYARD
 y de H. DETHAN, Farmacéuticos en PARIS

GARGANTA

VOZ y BOCA
PASTILLAS DE DETHAN
 con sal de BERTHOLLET

Recomendadas contra los Male de la Garganta, Exhalaciones 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 Adh. DETHAN,
 Farmacéutico en PARIS.

POBREZA

DE LA
SANGRE
 DE LAS
 NERVIOS y HUESOS
VINO DE BELLINI
 con QUINA y COLUMBO

Este VINO fortificante, febrífugo, antinervioso, cura las Afecciones escrofulosas, Fiebres, Nervos, 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 enfermas debilitadas o los excesos.

Exigir en el rotulo la firma de J. FAYARD
 Adh. DETHAN, Farmacéutico en PARIS

PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE



Mention honorable 1889

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.



Mention honorable 1885

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 frios, etc.), y contra las que resultan indicadas los ferruginosos simples. Son eficacisimas contra la **Clorosis** (colores pálidos), la **Leucorrea** (flujos blancos), la **Amenorrea** (menstruacion nula ó insuficiente), la **Tisis**, la **Sifilis constitucional**, etc. Constituyen, en suma, uno de los agentes terapéuticos mas enérgicos que se conocen para estimular el organismo y modificar la debilidad, el linfatismo y el apocamiento del temperamento.

ADVERTENCIA. — El yoduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel é irritante. Como garantia 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

PHARMACIEN A PARIS
 RUE BONAPARTE, 40.

VINO AROUD

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR prescrito por los Médicos.

DOS FORMULAS:

I. - CARNE-QUINA

En los casos de Enfermedades del Estómago y de los Intestinos. Convalecencias, Continuación de Partos, Movimientos Febriles e Influenza, etc.

II. - CARNE-QUINA-HIERRO

En los casos de Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Fiebres de las Colonias y Malaria, etc.

102, Rue Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

REMEDIO DE ABISINIA EXIBARD

EN POLVOS Y CIGARILLOS

Allivia y Cura: Catarro, Bronquitis, Opresión,

ASMA

y todas Afecciones Espasmódicas de las Vias Respiratorias.

30 AÑOS DE EXITO. — MED. ORO Y PLATA.

102, Rue Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.



ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

CELEBRE DEPURATIVO VEGETAL
prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES de la PIEL

Herpetismo, Acne y Dermatosis.

El MISMO AL YODURO DE POTASIO
Tratamiento complementario del ASMA

SOBERANO EN

Gota, Reumatismos, Angina de Pecho, Escrófulo, Tuberculosis.

102, Rue Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

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 FERRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

Vino de una eficacia incontestable sea como Antiperiódico para cortar las Catenturas, 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

HEMOSTATICA

Seceta contra los Flujos, la Clorosis, la Anemia, el Apocamiento, las Enfermedades del pecho y de los intestinos, los Esputas de sangre, los Catarros, la Disenteria, etc. Da nueva vida a 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.

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

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

Director,

Doctor Teodoro Picado

Dirigir la correspondencia al Director.

Para anuncios de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publicité*, 61 rue Caumartin, París, que está exclusivamente encargado de la agencia.

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 VI

San José de Costa Rica, 15 de noviembre de 1901

Núm. 4

Honores merecidos

Labor improbus omnia vincit

La sesión de la Facultad Médica, celebrada el 20 de octubre pasado, tuvo carácter especial, debido á que en parte era destinada á recompensar, respectivamente á los agraciados con el premio establecido por la Facultad para los dos mejores trabajos que á juicio del Jurado nombrado para el concurso de 1900 lo merecieran así.

Desgraciadamente el acto no pudo revestir todo el boato que habría sido de esperarse, debido á la falta que en aquel momento solemne hizo nuestro malogrado colega el Doctor don Gerardo Jiménez, quien en colaboración de su hermano el señor Ingeniero Enrique, habían presentado la memoria más completa sobre el tema que era: "HIGIENE DE LAS HABITACIONES Y DE LAS AGUAS EN COSTA RICA" y que mereció como recompensa una medalla de oro artísticamente trabajada. Nuestro apreciable colega el Doctor Marcos Rodríguez también obtuvo una medalla de plata con igual valor artístico que la anterior—y en premio también de su labor.

No es en realidad al precio de las medallas á lo que debe atenderse en tales casos. Es cierto que en nuestros tiempos de exagerado positivismo habrá quienes prefieran un puñado de monedas que ciertamente tienen su valor material. Pero de otro lado hay algo de superior al valor de algunos escudos, porque el intelectualismo no se cotiza á precio alguno, es infinito y las satisfacciones morales que nos procura no pueden explicarse.

Los señores Jiménez y Rodríguez deben estar plenamente satisfechos del éxito adquirido en ese campo de lucha intelectual, en

ese torneo noble y desinteresado, en que la mejor recompensa para ellos será la satisfacción de haber resuelto un problema de provechosa utilidad pública como es el de la—HIGIENE DE LAS HABITACIONES Y DE LAS AGUAS EN COSTA RICA—dos cuestiones, que como todas las de la higiene, no han sido aún esbozadas en este país.

Oportuno estuvo el Dr. Marcos Zúñiga, quien presidió la sesión por ausencia del señor Presidente, Dr. Elías Rojas, en la alocución pronunciada en aquel acto, y en que al par que con sentidas frases lamentaba la pérdida sufrida en la persona del Dr. Jiménez, uno de los agraciados, envalentonaba á los presentes, felicitándolos por el resultado obtenido y por su dedicación al trabajo. A su vez los señores Jiménez y Rodríguez contestaron al Dr. Zúñiga, dando las gracias á la Facultad en espera de que sus trabajos puedan ser de alguna utilidad en progreso de la higiene pública del país.

* * *

Ojalá que los votos emitidos se realicen—Ojalá que el trabajo en cuestión se tome en cuenta por aquellos que en colaboración con la Facultad Médica deben interesarse, obligados como están por la responsabilidad que contraen al ocupar ciertos puestos públicos á velar cuidadosamente por la higiene pública, que es velar por el común bienestar.—Sería necesario que esas mismas personas penetraran un poco más en el espíritu de lo que se llama higiene; que sociológicamente comprendieran que un país es grande solo cuando las unidades que lo forman son fuertes y enérgicas para las luchas. Fisiológicamente podemos explicarnos el origen de la energía vital y de la fuerza. Una nación que no procura á sus gobernados los elementos indispensables para el cumplimiento de las exigencias fisiológicas ordinarias de la vida, puede esperar la bancarrota futura manifestada en la degeneración física y moral de sus ciudadanos. El bienestar no está sólo en ornamentar poblaciones, en procurar divertimientos, etc., ó en ostentar palacios en medio de multitudes que no tienen ni aire ni luz en sus habitaciones, ni la calidad ni la cantidad de agua necesaria á las exigencias de su propia naturaleza. Tolerar ese sistema de esclavitud civilizadora que á fuer de querer mejorar la situación de la humanidad, la obliga á vivir en medio de pocilgas, es criminal.

Los legisladores que fabrican leyes para todo y que quieren moralizar todo con las leyes, debieran inventar una para castigar á los que sacrifican la higiene á la fatal megalomanía.

Teodoro Picado

Actas de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia

SESION ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el nueve de setiembre de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Rojas, Soto, F. J. Rucavado, Picado, Zúñiga, Prestinary, Fonseca Calvo y Mariano Rodríguez.

Art. I.—Por ausencia del Secretario, ocupó la Secretaría el Primer Vocal, Dr. Soto Alfaro.

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

Art. III.—La Junta de Gobierno dió cuenta á la Junta General de las renunciaciones de los puestos de Tercero y Cuarto Vocales de la Directiva, presentadas, respectivamente, por el Lic. Farmacéutico C. Beutel y el Dr. V. Lachner Sandoval. La Junta General aprobó los nombramientos recaídos en los Doctores Mariano Rodríguez para Tercer Vocal y Teodoro H. Prestinary para Cuarto Vocal.

Art. IV.—La Junta recomendó al Dr. Prestinary que presentara para la sesión General del mes de noviembre un trabajo sobre etiología de la malaria; y al Dr. Mariano Rodríguez se le recomendó un trabajo sobre escarlatina para la fecha antes citada.

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

J. M. SOTO ALFARO,

1er. Vocal

M. ZÚÑIGA,

2º Vocal.—Secretario ad-hoc

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el siete de octubre de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Rojas, F. J. Rucavado, Calderón Muñoz, Zúñiga y Fonseca Calvo.

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

Art. II.—Se leyó el informe de fecha 30 de setiembre próximo pasado, rendido por el Médico del Pueblo de Naranjo. Se acordó archivarlo.

Art. III.—Se recibió la causa seguida contra Ramón y Zacarías Molina, por homicidio, enviada por el Juez del Crimen de la provincia de Alajuela, para que la Facultad dictamine. La Junta comisionó á los Doctores Soto y F. J. Rucavado para que hagan el estudio de la causa y viertan el dictamen pedido.

Art. IV.—Se leyó el telegrama que sigue:

TELEGRAMA DE SANTA BÁRBARA

Recibido en San José el 5 de octubre de 1901.

A Presidente de la Facultad Médica

Ultimamente se ha presentado aquí la escarlatina, pero con carácter benigno; han ocurrido dos defunciones en niños que no ocurrieron al tratamiento médico. De 10 casos que he asistido, todos han mejorado.

El Médico del Pueblo,

EDUARDO TREJOS

Tomada nota del telegrama anterior, se ordenó archivarlo.

Terminó la sesión á las nueve de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,

1er. Vocal

M. ZÚÑIGA,

2º Vocal.—Srio ad-hoc

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el dieciséis de setiembre de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Rojas, F. J. Rucavado, Zúñiga, Rodríguez (Mariano), Prestinary y Fonseca Calvo.

Art. I.—Por ausencia del Secretario, ocupó la Secretaría el Doctor Marcos Zúñiga, Segundo Vocal.

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

Art. III.—En este acto entró el Doctor Soto, Primer Vocal.

Art. IV.—Se leyó una comunicación del Ministerio de Relaciones Exteriores y varios documentos que la acompañaban, relativos al tratamiento de la lepra por el *mangle rojo*, documentos remitidos á dicho Ministerio, por nuestro Cónsul en Cartagena, República de Colombia.—Se acordó acusar recibo.

Art. V.—La Junta dispuso que la Secretaría pasara dos notas: una al Licenciado Farmacéutico C. Beutel y otra al Doctor T. Picado, para que presenten en debida forma á la Secretaría, las actas de las visitas de boticas.

La sesión se levantó á las nueve de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,

1er. Vocal.

M. ZÚÑIGA,

Srio. *ad hoc*.

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina. Cirugía y Farmacia, celebrada el catorce de octubre de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Soto, F. J. Rucavado, Zúñiga, Mariano Rodríguez, Prestinary y Fonseca Calvo.

Art. I.—Por ausencia del Presidente, ocupó la Presidencia el Primer Vocal, Doctor Soto Alfaro; y por ausencia del Secretario, ocupó la Secretaría el Segundo Vocal, Doctor Zúñiga.

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

Art. III.—Se autorizó al Bibliotecario para que pida algunas revistas serias que actualmente se publican, y que tratan de enfermedades tropicales.

Art. IV.—El Tesorero dio cuenta á la Junta de que había recibido las medallas de oro y plata, correspondientes á los premios del Concurso Médico Científico Nacional, próximo pasado. Se acordó acusar recibo al Sr. Ministro de Costa Rica en Washington, que fue quien las envió; y cita al Ingeniero don Enrique Jiménez y al Doctor Marcos Modríquez (de Heredia), para entregarles los premios.

Art. V.—El señor Adolfo Lemos, vecino actualmente de Río Grande (Alajuela), comunica que ha trasladado su botiquín que tenía en San Juan de Tobosí á Río Grande.

Art. VI.—A petición de los señores Hermann y Zeledón, farmacéuticos de esta plaza, se concedió patente de botiquín en Zent Juntion, á los señores Calzada.

La sesión terminó á las 9 de la noche.

M. ZÚÑIGA,

2º Vocal.

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ

Secretario.

TRABAJOS ORIGINALES

De la influencia de los vidrios coloreados en la conservación de medicamentos alterables por la luz

H. P. Madson hizo una serie de trabajos interesantes sobre la acción de la luz al través de vidrios coloreados. Expuso varios medicamentos de distinta clase durante mucho tiempo á la acción de la luz directa del sol y examinó después la reacción y caracteres físicos de estas sustancias para ver en qué sentido había reaccionado la luz del sol. En casi todos los experimentos se usaron vidrios blancos, naranjados y colorados, y en algunos se agregaron vidrios verdes. Los resultados de estos experimentos han sido muy diferentes.

Cierta coincidencia se encontró únicamente en la propiedad caracterís-

ca de que las sustancias muy alterables por la luz se conservaron más tiempo en vidrios naranjados y rojos que en otros.

De estas dos clases de vidrio, el naranjado y el rojo, en algunos casos, por ejemplo, con el agua laurel cerezo, con el nitrato de plata, ácido pirogálico y sales de quinina, el vidrio rojo dió mejores resultados que el vidrio naranjado, mientras que este último mereció la preferencia con el hierro dialisado y algunos aceites esenciales. En otro caso, una solución de cocaína se conservaba muy bien en vidrios blancos, mientras que en vidrios coloreados se descompuso pronto.

De estos trabajos no se pueden determinar reglas generales para la conservación de medicamentos, más bien parece que cada uno de ellos necesita su vidrio de color especial para su conservación, por ejemplo, la tintura de digital y la tintura de valeriana, necesitan del vidrio verde para conservarse mejor.

De un modo distinto trabajó H. T. Miller, de Kopenhagen, en este mismo asunto.

El no examinaba la acción de la luz, como realmente tiene lugar en las farmacias sobre las sustancias alterables por ella, sino que escogió un método mucho más exacto, y por el cual los resultados obtenidos se pueden fijar y conservar para comparaciones.

Usaba para los experimentos varias placas fotográficas, tapándolas con tiras de vidrios coloreados. Los colores aplicados eran negro, colorado, naranjado, amarillo, verde oscuro-azulejo, azul oscuro, violeta, opalino é incoloro. Las placas se expusieron muy corto tiempo, de un segundo hasta medio minuto á la luz directa del sol, y se revelaron. De la densidad de la placa metálica reducida se pudo calcular directamente la intensidad de la acción de la luz del sol.

El resultado de 12 experimentos era el mismo con placas de bromuro y de cloruro de plata, en los dos casos se pudo determinar la serie de vidrios según sus propiedades protectoras á la luz, de la manera siguiente: vidrio negro, colorado, naranjado, amarillo y verde puro dieron la mejor protección; vidrio verde-azulejo, opaco y violeta tenían muy poca protección; vidrio incoloro y azul, ninguna contra la acción de la luz del sol.

Para experimentos parecidos se preparaba un papel sensibilizado por una sal de hierro, un óxido, el cual se redujo por la luz en óxido, y este último forma por reacción sobre ferricianuro de potasa el azul de Trombull.—Fuera de este papel se usaba también un papel de plata ferruginoso, en el cual un óxido de hierro reduce las sales de plata. Los resultados obtenidos por estos dos procedimientos son análogos á los anteriores.

En los experimentos siguientes los vidrios negros y color rubí, dieron mejor resultado que los naranjados y amarillos.

Estos experimentos se hicieron:

1) Con papel de cromo sensibilizado con bicromato de potasa y ácido fosfórico;

2) Con una solución de yoduro de potasa acidulada, la cual se expuso en los distintos vidrios coloreados durante una hasta dos horas á la acción del sol y después por titración con hiposulfito de soda se midió la cantidad de iodo puesto en libertad.

Especialmente este último método dió resultados muy claros de la acción de los rayos solares, que se aumenta de los vidrios negros y colorados á los amarillos, verdes y al fin á los incoloros. En los primeros dos—negros y colorados—la diferencia es muy pequeña, mientras que en los vidrios amarillos, verdes é incoloros, la diferencia es considerable.

Otro experimento se hizo por medio del análisis cuantitativo por peso. Las mismas botellas que contenían en el experimento anterior la solución de ioduro de potasa se llenaron ahora con una mezcla de partes iguales de una solución de oxalato de amonio y bicloruro de mercurio y se pusieron de la misma manera á la acción del sol.

El calomel precipitado de esta solución según la fórmula:

$C_2O_4(NH_4)_2 + 2 Hg Cl_2 = Hg_2 Cl_2 + 2 NH_4Cl + 2 CO_2$ después de cierto tiempo de exposición se filtró al mismo tiempo de todos los frascos, se lavó bien en el filtro, se secó y se pesó. Los resultados obtenidos correspondían á los resultados de los experimentos anteriores. Otros experimentos con papel de Uranio y otros con papel de cloruro de oro dieron resultados análogos á todos los anteriores.

El resumen de todos estos trabajos es el siguiente:

I.—Vidrios negros, rojos, naranjados y moreno amarillentos son los mejores protectores para sustancias sensibles ó alterables por la luz;

II.—Vidrios amarillo morenos claros, verdes (siempre que sea un verde puro y no azulejo) y moreno verduscos oscuros, todavía dan buena protección;

III.—Vidrios verdes azulejos, violetas, opalinos, azules é incoloros, no dan protección ninguna ó por lo menos una muy insignificante.

Resulta de estos estudios, que los vidrios mejores para el uso en farmacias y para la conservación de medicamentos, son los de la serie I.

C. BEUTEL

REPRODUCCIONES

HEMOGLOBINURIA MALARICA PALUDICA

(Blackwater Fever)

Por el Dr. Septimus Leonard Steggall, M. D. M. R. C. S.

(CIRUJANO DEL FERROCARRIL DE COSTA RICA)

Con un caso de enfermedad por el Dr. T. M. CALNEK, M. D. C. M.

De las facultades de New York, Habana y Costa Rica (1).



La hemoglobinuria malarica ó palúdica, "Blackwater Fever" de los autores ingleses, es poco conocida fuera de los Trópicos, y aún en las regiones cálidas en donde ha sido poco estudiada; siendo por demás muchos casos desconocidos ó confundidos con otra afección.

Se sabe que esta enfermedad existe en el África tropical, en las Islas de Reunión ó Mauritius, Madagascar, en los Estados del Sur de los Estados Unidos, en Las Antillas, América Central, en la costa Norte de Sur América y también, en la India Oriental, la China é Italia. En la América Central es con frecuencia llamada dicha enfermedad fiebre pernicioso, cuyo nombre no da idea alguna de los caracteres de dicha afección y está mal aplicado, aunque bien podríamos denominarla fiebre de causa malarica con síntomas perniciosos.

Esta enfermedad es esencialmente una fiebre de origen palúdico caracterizada, por la excreción de grandes cantidades de orinas negras ó de color oscuro "de caoba" cuyo tinte es debido á los elementos sanguíneos que contiene. El paciente pierde con rapidez sus fuerzas, y asume un color marcadamente icterico. La enfermedad es de suma gravedad, y en las experiencias del autor la mortalidad es más ó menos del 10 por ciento. Es poco frecuente; comparada con el número total de casos de paludismo, que encontramos en los trópicos, particularmente en la costa Atlántica de

la América Central. Durante los seis y medio años que el autor ha ejercido su profesión en la costa Norte de Costa Rica y en cuya época ha asistido á unos veinte mil casos de malaria, ha encontrado solamente 150 casos más ó menos de hemoglobinuria. Esta fiebre es generalmente de tipo continuo ó remitente, y ocurre solamente en personas que han sido expuestas durante un periodo largo, á un ambiente malárico y quienes han sufrido más ó menos de paludismo crónico, y frecuentemente en las cuales la quinina ha perdido sus efectos específicos; cuyas constituciones son demarcadas, presentando todos los síntomas de intoxicación palúdica, infarto del hígado y del bazo y marcada anemia malárica. Sin embargo, he visto en consulta con el Doctor Calnek, á un joven médico, un atleta de magnífico desarrollo físico, y de buenas costumbres, quien después de una visita de solamente tres días al valle de Matina sufrió un prolongado y sumamente grave ataque de hemoglobinuria palúdica típica.

Aunque la enfermedad generalmente es continua y remitente, algunas veces he observado casos intermitentes, siendo éstos más benignos que aquéllos. Prevalce solamente en lugares pantanosos pero, en muchos de ellos observamos solamente fiebres intermitentes ó remitentes y jamás hemoglobinuria. Esta generalmente la encontramos á las desembocaduras de ríos de poca corriente, como por ejemplo, la boca del río Matina, cuya delta está formada de lagunas de agua salobre. He observado la mayoría de mis casos en pacientes que viven en los pantanos y riberas de esa y quienes sufren de paludismo y muestran todos los síntomas de intoxicación malárica más marcada que los que residen en las partes más secas de la costa y moran en las alturas.

Debido á mis muchas ocupaciones en Limón, no me ha sido posible examinar microscópicamente la sangre y orina de todos mis casos, pero en la mayoría de ellas en que lo he hecho he encontrado el plasmodio de Laveran en la sangre, tomada directamente del paciente y algunas veces contenida en la orina. Esta secreción no toma su color de los glóbulos rojos pero sí de la hematina de los corpúsculos desintegrados aunque comunmente encontramos algunos de ellos perfectos y muchas veces cilindros granulados (granular casts) por cuyas razones considero el término usado "fiebre hemoglobinúrica palúdica" el más correcto para el "Blak water fever."

Los pacientes que sufren de esta enfermedad son casi siempre palúdicos, caquéticos, con infarto del hígado y del bazo y que han sufrido ataques repetidos de fiebre intermitente y en quienes la quinina ha perdido sus efectos por uso constante, mejor dicho por su abuso. El acceso de fiebre es generalmente más grave que en sus ataques previos: el dolor sobre las regiones hepáticas y esplénicas es más agudo. Se siente más débil y más deprimido y más enfermo, siendo la postración más definida que durante otras calenturas. Al orinar se sorprende y se alarma por el color negruzco de sus orinas, siendo éstas en grandes cantidades á cortos intervalos.

Al examinar un hemoglobinúrico, además del cambio de su orina, tiene una elevación de temperatura no necesariamente muy alta, ó tal vez está todavía con el calofrío que puede ser y es en muchos casos muy prolongado. Se queja de dolores lumbares, en el hígado y el bazo y generalmente de mucha irritabilidad del estómago, con vómitos penosos y pertinaces uno de los síntomas más molestos de la enfermedad. Al día siguiente de desarrollada la enfermedad queda marcada definitivamente la ictericia. Este tinte amarillo de las conjuntivas y de la piel es mucho más precoz que el de la fiebre amarilla. En esta enfermedad se nota rara vez antes del 3º ó 4º día y entonces se desarrolla lentamente y no abruptamente como en la hemoglobinuria malárica. El vómito es muy penoso, el enfermo hace esfuerzos repetidos para arrojar una cantidad considerable de un líquido amarillento ó verdoso, compuesto en gran parte de vilis y mucosidades del estómago, y si son repetidos y fuertes, los esfuerzos que hace por arrojar puede haber un ligero tinte de sangre. Este vómito no puede confundirse con el vómito lancinante de la fiebre amarilla. La curva termométrica muestra comunmente una remitencia marcada y si el caso toma una marcha favorable después de uno, dos, ó tres días, baja á la normal y se mantiene así. Al mismo tiempo la orina poco á poco pierde su color negruzco aunque continúa opaca y albuminosa. Es en este período que la enfermedad puede ser confundida con la fiebre amarilla en su apirexia. Tal vez el enfermo no pueda dar historia clínica alguna, está marcadamente icterico, con albúmina en la orina, dolor á la presión sobre el epigastrio y puede tener un pulso lento 70 á 80 pulsaciones. Cuando la marcha de la enfermedad es favorable, la temperatura se mantiene muy cerca de la nor-

mal, las náuseas cesan, la ictericia desaparece, la orina vuelve á su estado fisiológico y el enfermo poco á poco recobra sus fuerzas. En casos fatales puede morir de as-
tenia ó rápidamente de anemia aguda, debido á la pérdida copiosa de sangre, de hi-
potermia y convulsiones ó por uremia, después de haber pasado su crisis térmica. Si
no ha habido previa lesión de los riñones, la albúmina desaparecerá enteramente de
la orina después de un lapso de tiempo más ó menos largo y el paciente recupera sus
fuerzas y salud, pero siempre con una convalecencia lenta. No es raro que el enfer-
mo se quede para el resto de su vida padeciendo.

Con demasiada frecuencia se ha confundido la fiebre hemoglobinúrica con la
remiteinte biliosa, con la Ictericia por oclusión del colédoco, ó más á menudo con la
fiebre amarilla.

La fiebre remiteinte biliosa difiere de ésta por no contener sangre en la orina.
La ictericia no se presenta tan pronto; la demacración del individuo es menos rápida
y menos marcada. La curva termométrica suele ser parecida en ambas enfermeda-
des.

En la ictericia no hay fiebre, ni calofríos, ni orinas sanguinolentas, ni dema-
cación rápida.

De la bilharzia se distingue en que es esta una enfermedad crónica y además
se encuentran los huevos en la orina.

El diagnóstico diferencial de esta enfermedad y la fiebre amarilla, ambas fre-
cuentes en los trópicos, es de suma importancia.

He aquí el diagnóstico diferencial por síntomas :

PIEBRE AMARILLA

REGIÓN.—Prevalece en la costa,
palúdica ó no, de ciudades y
villas.

PRINCIPIO.—Es de tipo esténico, la
cara encendida, los ojos inyec-
tados, cefalalgia frontal inten-
sa, dolores lumbares, de las
pantorrillas y de los ojos y más
ó menos dolor en el epigastrio.

VÓMITO.—Al principio el conteni-
do del estómago con bilis es-
pumosa y después el vómito
negro típico de la enfermedad.
Vomita con facilidad.

SANGRE.—El Plasmodio de Lave-
ran ausente, exceptuado cuan-
do el paciente sufre también el
Paludismo.

ORINA.—Al principio normal, la al-
búmina generalmente ausente
antes de dos ó tres días, au-
mentando en cantidad día por
día progresivamente. Sangre
ausente, exceptuando cuando
la hemorragia es general.

ICTERICIA.—Paulatina en su desa-
rrollo. La conjuntiva inyec-
tada, lentamente asume un tin-
te sub-ictérico ó icterico y
después el cuerpo entero se
pone amarillo.

PIEBRE HEMOGLOBINURICA

Puede prevalecer en la costa ó
al interior de los países y es una
enfermedad de los campos.

La cara no está encendida ni o-
jos inyectados, dolor de cabeza pe-
ro no muy fuerte, dolor fuerte sobre
el hígado y el bazo; ausencia de
dolor sobre el epigastrio.

Al principio casi pura bilis, des-
pués algunas veces con flecos de
sangre roja, causada por los gran-
des esfuerzos; siempre presentes y
con dificultad.

Plasmodio presente.

Desde el principio negruzca ó co-
lor de caoba, causada por la desin-
tegración de la sangre. Deposita
una capa de cilindros, corpúsculos,
etc., contiene algo de albúmina.

Rápidamente se desarrolla y está
bien marcada dentro de las prime-
ras 24 horas. Notable desde el
primer día.

PULSO.—Inco-ordinación del pulso y la temperatura.

FIEBRE.—Un paroxismo que dura 3 á 5 días.

LENGUA.—Puntiaguda con los bordes rojos.

ENCÍAS.—Generalmente sangran después de pocos días.

EPIDEMIA.—Epidémica ó endémica. Se ceba en los recién llegados, en los robustos y sanos.

RAZA.—Raras veces ataca al negro.

INMUNIDAD.—Un ataque confiere la inmunidad. La malaria no predispone á la fiebre amarilla.

Coordinación de temperatura y pulso. Pulso casi siempre rápido

Remitente ó intermitente, algunas veces continua.

Ancha y pastosa.

Normales.

Nunca es epidémica. Ataca generalmente á los débiles demacrados, caquéticos y palúdicos.

Raras veces ataca al negro.

Un ataque más bien predispone á otros. Fiebre amarilla no da inmunidad á la hemoglobinuria.

TRATAMIENTO.—Mi primer cuidado es estimular la secreción hepática y calmar las náuseas. Para dichos fines lo que me ha dado mejor resultado es el calomelano en la cantidad de 30 á 60 centigramos en dosis divididas. Continúo al efecto purgante del calomel por algún laxante salino, preferible al fosfato de soda. Algunas veces empleo una píldora de coloquintida y beleño ó de podifilina. Para combatir la fiebre no hay nada más que una droga: la quinina. Esta en una forma ú otra, por la boca en lavativas ó inyecciones hipodérmicas es el único remedio eficaz. Prefiero el bromuro ó el salicilato. Este lo administro por el estómago en dosis de 50 á 60 centigramos cada hora hasta 3 ó 4 dosis, preferible dos ó tres horas antes del calofrío, cuando tiene razón de esperar: durante la remisión, si es de forma remitente. Muchas veces el estómago no tolera la quinina y en estos casos uso inyecciones hipodérmicas profundas de una solución de 1 á 6 de bromhidrato de quinina y lo uso por preferencia en dos, tres ó más inyecciones de 20 á 30 mínimas cada una ó en una sola más grande. La inyecto profundamente en la nalga y con las debidas precauciones antisépticas, raras veces causa un absceso. Jamás he tenido una alza de temperatura que se podía atribuir á la inyección. Cuando hay un absceso es debido á la debilidad y demacración del enfermo. En los pocos casos en que he tenido un absceso eran siñlóticos y otro ocurrió en un enfermo tan flaco y demacrado que la inyección fué casi superficial y causó una úlcera más bien que un flemón.

Esterilíse la piel, la aguja, jeringa y solución: colóquese un cilindro hueco, anillo de servilleta por ejemplo sobre la malga del paciente, téngasela firmemente en el lugar de modo que retenga el líquido, llénenla con una solución de ácido fénico de 4 ó 5 p. c. pasa la aguja al través de la solución, inyéctese la quinina, retírese la aguja, y colóquese un poco de algodón ó gasa antiséptica en el anillo, retírese éste y aplíquese un pedazo de esparadrapo para mantener en lugar el apósito. Con estas precauciones el peligro de abscesos, tétano, etc., es practicamente nulo. Uso con preferencia por la boca el salicilato de quinina, me parece que la salicilina tiene un efecto benéfico. Otra preparación que me ha dado buenos resultados es la tintura de Warburg. Esta combinación de la sal chinchónica con aromáticos, sudoríficos y laxantes produce á veces resultados muy satisfactorios; provoca diaforesis, y baja de temperatura. Debe de administrarse en 2 dosis de 15 gramos cada una con un intervalo de 4 horas. Cuando la temperatura del paciente es muy alta sin tendencia á bajar es conveniente producir artificialmente un descenso usando antipirina, lociones frías, etc., antes de administrar la quinina.

Algunos autores consideran la hemoglobinuria efecto de la administración de la quinina. Yo puedo afirmar que esto no es cierto, y probaré mis afirmaciones por las historias clínicas de mis casos.

Para combatir la hemoglobinuria uso ergotina y ergotina hipodérmicamente y tintura de hierro por la boca; hamamelis también me ha parecido útil. Compresas de aguarrás sobre los riñones y ventosas secas igualmente presentan buenos servicios.

Para combatir el vómito y dolores abdominales uso contra irritantes y cáusticos sobre las regiones hepáticas y esplénicas y al epigastrio. Las drogas más útiles son el ácido hidrocianico en una mixtura efervescente, ácido fénico en dosis de media gota, cocaína por la boca ó hipodérmicamente, y la morfina tan benéfica en esta enfermedad como nociva en la fiebre amarilla. El agua caliente en cantidades grandes favorece el vómito, lava el estómago y á veces obra favorablemente sobre las náuseas. Los estimulantes alcohólicos son necesarios para sostener las fuerzas del enfermo mientras pasa la crisis, como también la estriquina y la digital por la boca ó debajo de la piel, el hierro y la estriquina son siempre útiles. Los diuréticos como el acetato y el nitrato de potasio, después del efecto de la purga lavan los riñones y me parece evitan daño de ellos. Los alimentos deben ser líquidos y de fácil digestión.

Convalecencia.—El enfermo necesita descanso durante mucho tiempo después de haber pasado su ataque de hemoglobinuria y un viaje por mar cuando le sea posible es el cambio más eficaz. De todos modos debe salir del distrito palúdico para un lugar no malarico pues una recaída es segura si continúa su residencia en el lugar donde se infectó.

Lesiones Necróticas.—El hígado y el bazo están infartados y congestionados; los riñones al principio de la enfermedad, cuando el paciente ha fallecido durante el período agudo, presentan las lesiones macroscópicas de nefritis Brightica aguda. Si el enfermo ha muerto de hemorragia encontramos una anemia extrema, estando el cadáver sin sangre.

Los tres casos siguientes fueron de enfermos en quien la hemoglobinuria apareció durante su tratamiento por la quinina y fueron curados por la continuación de la misma droga.

Caso 1º.—D. H. T., edad 40 años, blanco, vecino de la Laguna de Matina. Durante los últimos 4 años ha sufrido 6 ataques de fiebre hemoglobinúrica.

Enero 30. Presenta la caquexia palúdica marcada. Ha sufrido de fiebres durante los últimos 4 días, se siente muy débil y muy enfermo, vomita todo lo que toma, orina clara. T. 105, P. 104. Trat. 60 centigramos de calomelano en tabletas de 3 c. g. cada uno; seguido de podofina en dosis 1 c. g. Hipodérmicas de bromidato de quinina en cada nalga, también de estriquina y digitalina. P. m. T. 102. 6 P. 98, orina clara, evacuaciones alvinas.

Enero 31. A. m. T. 105. 5 P. 98, varias cámaras. Inyectó quinina 2.50 G. El paciente ha tomado durante mucho tiempo dosis grandes de quinina.—Retiene la leche y el agua de sifón. P. M. T. 101. P. 105 ligeros calofríos y hemoglobinuria.

Febrero 1º. T. 100. 2 P. 94 orina color negrozco. Repetición de la inyección de quinina. Ergotina, también hipodérmicamente. P. M. T. 101. P. 100 orinas claras, nada de albúmina.

Febrero 2. A. M. T. 99.8 se repite la quinina; orinas normales. P. M. T. 100. 2 orinas normales. Se contiene la quinina, no sufrió recaída. Después pirofosfato de hierro, arsénico y estriquina.

Observaciones: 1º—En este caso ocurrió la hemoglobinuria mientras el paciente tomaba quinina por la boca y la misma droga en inyecciones hipodérmicas lo curó.

2º—El enfermo no tuvo ningún absceso causado por la inyección, pero sí algo de inflamación en los lugares de las inyecciones.

3º—Es digno de notarse que este señor ha sufrido siete ataques de hemoglobinuria bajo mis cuidados con idéntico tratamiento en cada uno de ellos.

Caso 2º.—C. F., edad 10 años, hijo de D. H. T. (caso 1º) blanco. Un caso con marcada periodicidad de los ataques.

Junio 1º.—Fiebre y hemoglobinuria.

Junio 2.—El enfermo llegó á Limón por tren de las 2.

T. 103.5. Diarreas y vómitos, el enfermo inconsciente é icterico, orinas negras y espesas. R. Antikamnia 20 centigramos. También calomel 20 centigramos. Bromidato de quinina en lavativa y en supositorios 2 gramos antes de las 8 p. m. Tintura de iodo sobre el hígado y el bazo. Compresas de agua fría sobre los riñones. 3 p. m. Sigue inconsciente T. 100.5. Jugo de carne de Valentin peptonizado por el recto.

Junio 2.—A. M. T. 101. Enfermo consciente, orinas todavía oscuras. R. Antikamnia en whisky y agua. Continúa la quinina por el recto y el estómago. Purgante salino. Compresas á la espalda sobre los riñones. P. M. T. 100. Orinas normales.

Junio 4. 5 y 6.—T. normal, orinas claras y el enfermo mejorando cada día.

Junio 7.—Recaída aunque ha cesado de tomar quinina. Hemoglobinuria dura 36 horas.

Junio 8.—Enfermo mejorándose, sin fiebre, orinas normales.

Junio 12.—Continúa su quinina y hierro.

Junio 13.—Calofríos fiebre y hemoglobinuria que dura hasta la noche. Toma 1.50 gramos de quinina todos los días hasta el 19, cuando le administré 2.50 gramos, debido á que por la tarde del 18 tuvo una alza de temperatura.

Observaciones: 1º—Periodicidad notable é interesante cada seis días. Siento no haber examinado la sangre de este enfermo al principio de su enfermedad.

2º—Nótese las enormes dosis de quinina para un niño endeble de 10 años de edad. Este niño ha tomado quinina desde que nació.

3º—Si la quinina fuera de la hemoglobinuria, este enfermo debiera haber sufrido después de la administración de 40 gramos.

Para combatir el vómito y dolores abdominales uso contra irritantes y cáusticos sobre las regiones hepáticas y esplénicas y al epigastrio. Las drogas más útiles son el ácido hidrocianico en una mixtura efervescente, ácido fénico en dosis de media gota, cocaína por la boca ó hipodérmicamente, y la morfina tan benéfica en esta enfermedad como nociva en la fiebre amarilla. El agua caliente en cantidades grandes favorece el vómito, lava el estómago y á veces obra favorablemente sobre las náuseas. Los estimulantes alcohólicos son necesarios para sostener las fuerzas del enfermo mientras pasa la crisis, como también la estircina y la digital por la boca ó debajo de la piel, el hierro y la estircina son siempre útiles. Los diuréticos como el acetato y el nitrato de potasio, después del efecto de la purga lavan los riñones y me parece evitan daño de ellos. Los alimentos deben ser líquidos y de fácil digestión.

Convalecencia.—El enfermo necesita descanso durante mucho tiempo después de haber pasado su ataque de hemoglobiuria y un viaje por mar cuando le sea posible es el cambio más eficaz. De todos modos debe salir del distrito palúdico para un lugar no malárico pues una recaída es segura si continúa su residencia en el lugar donde se infectó.

Lesiones Necróticas.—El hígado y el bazo están infartados y congestionados: los riñones al principio de la enfermedad, cuando el paciente ha fallecido durante el período agudo, presentan las lesiones macroscópicas de nefritis Brightica aguda. Si el enfermo ha muerto de hemorragia encontramos una anemia extrema, estando el cadáver sin sangre.

Los tres casos siguientes fueron de enfermos en quien la hemoglobinuria apareció durante su tratamiento por la quinina y fueron curados por la continuación de la misma droga.

Caso 1º.—D. H. T., edad 40 años, blanco, vecino de la Laguna de Matina. Durante los últimos 4 años ha sufrido 6 ataques de fiebre hemoglobiúrica.

Enero 30. Presenta la caquexia palúdica marcada. Ha sufrido de fiebres durante los últimos 4 días, se siente muy débil y muy enfermo, vomita todo lo que toma, orina clara. T. 105, P. 104. Trat. 60 centigramos de calomelano en tabletas de 3 c. g. cada uno; seguido de podofilina en dosis 1 c. g. Hipodérmicas de bromidato de quinina en cada nalga, también de estircina y digitalina. P. M. T. 102. 6 P. 98, orina clara, evacuaciones alvianas.

Enero 31. A. M. T. 105. 5 P. 98, varias cámaras. Inyector quinina 2.50 G. El paciente ha tomado durante mucho tiempo dosis grandes de quinina.—Retiene la leche y el agua de sífon. P. M. T. 101. P. 105 ligeros calofríos y hemoglobiuria.

Febrero 1º. T. 100. 2 P. 94 orina color negrozco. Repetición de la inyección de quinina. Ergotina, también hipodérmicamente. P. M. T. 101. P. 100 orinas claras, nada de albúmina.

Febrero 2. A. M. T. 99.8 se repite la quinina; orinas normales. P. M. T. 100. 2 orinas normales. Se contiene la quinina, no sufrió recaída. Después pirofosfato de hierro, arsénico y estircina.

Observaciones: 1º.—En este caso ocurrió la hemoglobiuria mientras el paciente tomaba quinina por la boca y la misma droga en inyecciones hipodérmicas lo curó.

2º.—El enfermo no tuvo ningún abceso causado por la inyección, pero sí algo de inflamación en los lugares de las inyecciones.

3º.—Es digno de notarse que este señor ha sufrido siete ataques de hemoglobiuria bajo mis cuidados con idéntico tratamiento en cada uno de ellos.

Caso 2º.—C. F., edad 10 años, hijo de D. H. T. (caso 1º) blanco. Un caso con marcada periodicidad de los ataques.

Junio 1º.—Fiebre y hemoglobiuria.
Junio 2.—El enfermo llegó á Limón por tren de las 2.

T. 103.5. Diarreas y vómitos, el enfermo inconsciente é icterico, orinas negras y espesas. R. Antikamnia 20 centigramos. También calomel 20 centigramos. Bromidato de quinina en lavativa y en supositorios 4 gramos antes de las 8 p. m. Tintura de iodo sobre el hígado y el bazo. Compresas de agua fría sobre los riñones. 8 p. m. Sigue inconsciente T. 100.5. Jugo de carne de Valentín peptonizado por el recto.

Junio 2.—A. M. T. 101. Enfermo consciente, orinas todavía oscuras. R. Antikamnia en whisky y agua. Continúa la quinina por el recto y el estómago. Purgante salino. Compresas á la espalda sobre los riñones. P. M. T. 100. Orinas normales.

Junio 4, 5 y 6.—T. normal, orinas claras y el enfermo mejorando cada día.

Junio 7.—Recaída aunque ha cesado de tomar quinina. Hemoglobiuria dura 36 horas.

Junio 8.—Enfermo mejorándose, sin fiebre, orinas normales.

Junio 12.—Continúa su quinina y hierro.

Junio 13.—Calofríos fiebre y hemoglobiuria que dura hasta la noche. Toma 1.50 gramos de quinina todos los días hasta el 19, cuando le administré 2.50 gramos, delido á que por la tarde del 18 tuvo una alta de temperatura.

Observaciones: 1º.—Periodicidad notable é interesante cada seis días. Siento no haber examinado la sangre de este enfermo al principio de su enfermedad.

2º.—Nótese las enormes dosis de quinina para un niño endeble de 10 años de edad. Este niño ha tomado quinina desde que nació.

3º.—Si la quinina fuera de la hemoglobiuria, este enfermo debiera haber sufrido después de la administración de 40 gramos.

Caso 3º.—H. B. C. Blanco, 30 años. Ha morado en diferentes partes de la costa de Centro América durante muchos años, sufre de paludismo crónico con marcada ceguera malarica. Infarto del hígado y del bazo. Último ataque de fiebre el 1 y el 2 de Julio.

Actualmente sufre de dolores cotidianos, un calofrío á las 3 de la madrugada otro á las 3 p. m. todos los días.

Julio 17.—9 A. M. T. normal. 3 P. M. T. 103. Calofríos. 9 P. M. T. 100.6. R. Quinina 2.50 gramos, que el enfermo tomó en pilóloras de 2 gramos. Dudoso si la droga ha sido absorbida por el estómago, pues no tiene ningún síntoma de cinchonismo.

Julio 18.—3 A. M. Calofríos. T. 102.5. P. 114. Se nota por primera vez hemoglobinuria. R. Antikamnia y calomelano aa, 20 centigramos. Jálapa y rubarbo aa, 15 centigramos. En oblics. Cada hora durante 3 horas, compresas calientes en la región lumbar y vegetatorias sobre el hígado y el bazo. 10 A. M., quinina 60 centigramos, repetida á las 11 A. M. y á las 12 M. 2.º P. M. No ha tenido calofríos, orinas menos oscuras. 9 P. M. T. normal, orina color natural, no contiene sangre ni albúmina. 10, 11 y 12 y 1 P. M. 60 centigramos de quinina cada hora. 3 P. M. T. normal, orinas claras y el paciente mucho mejor. El tratamiento durante su convalecencia fué tónico, hierro y arsénico con el 1.75 gramos de quinina diariamente y de vez en cuando una dosis pequeña de pedofina. No ha sufrido recaída.

Observaciones: 1º.—Hemoglobinuria después de haber tomado la quinina.

2º.—El enfermo no notó nada extraño en su ataque del 18 de Julio, exceptuando el color de su orina, lo cual lo alarmó mucho.

Caso 4º.—J. M., de edad 32 años, blanco. Murió después de 14 días de enfermedad. Junio 28, hace dos días (el 26) que sufrió calofríos y hemoglobinuria, se siente sumamente débil. P. m. T. normal. P. 80. débil, orina muy oscura, hígado y bazo infartados. R. calomel y salol aa, 15 centigramos cada hora hasta tomar 4 dosis. Después fosfato de soda, salicilato de quinina y mixtura de ácido fénico para calmar el vómito.

Junio 29.—T. 98. P. 76, orinas claras, excreciones en corriente. Toma jugo de carne y leche.

Junio 30.—A. m. T. 99. P. 80, orinas claras toma alimento.

Julio 30.—A. m. T. 100. P. 90 " " " "

Julio 1º.—A. m. T. 99. P. 80 " " " "

A. m. T. 98. P. 74 " " " "

Del 2 de Julio al 9 el enfermo continúa con la temperatura más ó menos lo mismo; el pulso perdiendo en fuerza y aumentando con frecuencia á pesar de los cuidados más esmerados, abundancia de champafia y todo lo que podía suministrarle para mantener sus fuerzas; murió de asenia el 9 de Julio.

Observación. Es probable que la abundante pérdida de sangre desde el 26 al 29 de Junio debilitó su organismo ya demacrado, que no le quedaba suficiente fuerza para ponerse.

Ramón R., español, de 24 años, vivido 20 años en los trópicos. En 1882 sufrió la fiebre amarilla en esta ciudad.—Habana. De 1883 á 1886 trabajó en el canal de Panamá, vió y asistió á muchos casos de vómitos negro sin tener ningún síntoma de la enfermedad prueba suficiente de su inmunidad para la tífis amarilla. Desde entonces ha vivido en Costa Rica, lo más del tiempo en la Costa Atlántica. Ha sufrido mucho de fiebres intermitentes pero jamás ha tenido ataque tan grave y nunca ha orinado sangre. Ha vivido 18 años en climas maláricos, ha sufrido mucho de paludismo en todas sus formas, ha tomado quinina en grandes cantidades y asegura haber tenido un Bazo muy abultado durante varios años, hecho confirmado por el Doctor Valverde.

El 6 de noviembre fué acometido repentinamente por un fuerte calofrío y pasó una gran cantidad de orina sanguinolenta. La temperatura subió más arriba de 105 F. Pulso frecuente, severas náuseas, intolerancia absoluta de alimento por el estómago. La hemoglobinuria duró dos días y la temperatura se mantuvo de 3 á 5 grados Fahrenheit, sobre la normal. Ha tomado por la boca quinina, masa azul y ácido gálico.

Noviembre 12.—Lo ví por primera vez con el Doctor Valverde. Temprano sufrió un calofrío fuerte. La temperatura subió á más de 105, bajando luego á 103.5 P. 115. La Hemoglobinuria, ausente desde el 9, ha reaparecido. Sufre náuseas muy penosa, se siente muy débil y tiene vértigos. El hígado está abultado traspasando los bordes de las costillas 5 á 6 centímetros. Bazo enorme, llega de 6 á 8 centímetros del hueso innominado sensación de dolor á la presión. El hígado de tan sensible que tenemos una hepatitis supurada. Algo de dolor sobre el epigastrio. Recomendamos quinina hipodérmicamente 2.50 gramos en dos inyecciones. Compresas calientes de aguarrás al abdomen para combatir el vómito y los dolores hepáticos y esplénicos. El enfermo se mejora, la temperatura es normal por las mañanas con un pequeño ascenso por las tardes, desaparece la hemoglobinuria y se continúan las inyecciones hasta el 16 de noviembre.

Noviembre 19.—No ha tomado quinina desde el 16, debido á la ausencia de su médico de cabecera, y como se sentía mejor el enfermo no creía necesario llamar facultativo para administrarle la inyección. Ha estado tomando estrienina en dosis tónicas, pero no ha podido soportar la quinina por la boca por las náuseas y diarreas que le causan. Hoy á las 7 de la mañana fué llamado y lo encontré con un calofrío

intenso: T. 105.5. Pulso 140 delirando el enfermo y tratando de salir de la cama y de la casa. Ha acabado de pasar una cantidad grande de orinas de un color rojo negrozco "color caoba". Baños de esponjas frías y al interior. Polvos de Dover, cafeína y fenacetina en dosis pequeñas, repetido en cortos intervalos hasta que baje la temperatura, lo cual sucede dentro de 4 horas. Por la tarde 2 inyecciones hipodérmicas de clorhidro-sulfato de quinina de 1.25 cada una.

Noviembre 20.—El paciente está mejor ha cesado de pasar sangre en las orinas, pero éstas contienen de 5 á 7 por ciento de albúmina. Del 20 al 27 á pesar de su extrema postración gana poco á poco su fuerza y toma con regularidad y con apetencia sus alimentos y estimulantes.

Noviembre 28.—Las hipodérmicas han sido suspendidas desde el 25. Muy temprano fué llamado á ver el enfermo. Temperatura rectal 106. Calofrío fuerte y comatoso, sus extremidades frías y cubiertas con un sudor pegajoso. Administré hipodérmicamente 2 gramos de quinina y 1 centígramo de digitalina de Merck, compresas frías al pecho y al abdomen y fricciones secas en las extremidades y una lavativa conteniendo 3 gramos de espíritu trementina. Muy al contrario de lo que esperaba el enfermo volvió en sí, bajó la temperatura y pasó una cantidad considerable 500 á 600 gramos de orina de color normal pero opaca ligeramente y albuminosa. Sin embargo perdió día por día sus fuerzas y murió astémico y con ligeros síntomas urémicos el 2 de diciembre.

Este caso es interesante, porque el enfermo era inmune de fiebre amarilla, y por el hecho de que en su último acceso evitó aparentemente la hemoglobinuria una inyección hipodérmica de quinina.

A propósito de la hemoglobinuria malárica palúdica que nos describe el Dr. Stegall, encontrarán á continuación nuestros lectores una observación hecha por el Dr. don Daniel Núñez, con algunas juiciosas observaciones profilácticas respecto á la manera de combatir el desarrollo de dicha enfermedad en las regiones donde él la ha observado.

X. Rojas, de 25 años de edad próximamente, albañil, que ha trabajado 2 años en Riachuelo, se presentó en mi despacho diciendo que ha tenido fuertes fiebres intermitentes, pero que lo ha alarmado mucho el color negro de su orina. El estado actual, setiembre de 1901, era demacración marcada, la piel toda de color amarillo icterico, la fiebre de tipo intermitente, la orina de color oscuro, con albúmina. El venir del valle de Turrialba, en donde existe el paludismo grave, me hizo creer que se trataba de "Black water fever", "hemoglobinuria palúdica." Con altas dosis de clorhidrosulfato de quinina, Tr. de Warburg y ácido gálico, en una semana de tratamiento desapareció la fiebre y la orina volvió á su estado normal. El caso no tiene nada de particular sino es el haberse desarrollado en Riachuelo, lo cual es raro, pues en Costa Rica, que yo sepa, solamente en la costa atlántica se ha observado la hemoglobinuria palúdica.

Llamo la atención de la Facultad Médica acerca de lo que ocurre en Limón, en Zent y sobre todo en Riachuelo, que está en el interior del país; pues en el valle de Turrialba, á uno y otro lado del Reventazón hay empresas valiosísimas, que se han desarrollado á la sombra de la firme esperanza que tenían los empresarios, de que el terreno, aunque insalubre, con el cultivo y el tiempo llegaría á sanearse, tomando las medidas que la ciencia aconseja en casos semejantes. Los caseríos están tomando también alguna importancia. Siempre se ha considerado que las lagunas existentes en el valle de Turrialba son en mucha parte la causa del paludismo endémico allí observado, y de las

epidemias que periódicamente se notan. Hoy estas causas son hechos demostrados. En las lagunas del valle abundan los mosquitos que propagan la malaria.

El remedio, pues, está en la mano, y es desaguar las lagunas, pero esta es una empresa que no pueden acometer los particulares por ser demasiado costosa; la deben tomar á su cargo, ó el Gobierno ó las Municipalidades, con la ayuda de los interesados.

Hace algunos años el Ministerio de Fomento comenzó á fijar su atención sobre el asunto, pero no se llegó á nada práctico. Creo que en vista de lo valioso de las empresas que aquella localidad tiene y de lo perjudicial que sería para el país el que tuvieran los hacendados que abandonarlas por lo insalubre del lugar, los Poderes públicos son los llamados á ayudar, en primer lugar, á los particulares, á llevar á cabo los estudios y obras necesarias para sanear un valle tan importante y tan rico como el de Turrialba.

Es sabido que el pueblecito de Atirro, al Este del valle de Turrialba, fué muy azotado por las fiebres y que desapareció en parte por esta causa, y por lo mismo, las empresas de cacao en el mismo valle desaparecieron hace muchos años.

Hoy tenemos ya algunos recursos á que echar mano para combatir el paludismo: desagües que impidan el desarrollo de los anofeles en los estanques, cultivo de las tierras, siembra en grande escala de los eucaliptos, habitaciones adecuadas para que los habitantes vivan al abrigo de los zancudos, además de la quinina que es eficaz.

En algunas de las fincas del valle se están ya poniendo en práctica los recursos apuntados. Dentro de poco tiempo habrá algunos miles de eucalipto que se están plantando bajo la dirección de don E. Pittier; á las habitaciones se le está poniendo tela fina de alambre para que haya entrada libre de aire y ninguna de mosquitos, y la quinina se usa con profusión.

Someto á la consideración de la Facultad Médica por si lo tiene á bien discutir y dar su opinión sobre las causas que hacen mal sano el valle de Turrialba, y los medios que á su juicio debieran emplearse para sanear aquella localidad, lo mismo que para lograr igual resultado en la región atlántica, tan azotada por la hemoglobinuria palúdica.

De la lectura de los casos fatales de que hacen referencia los Doctores Stegall y Calnek en su importante trabajo, reimpresso en este número de la *Gaceta Médica*, se me ocurre proponer el uso, en los casos graves, hipodérmicamente, del suero artificial con gelatina al 2%, además del tratamiento especial de la enfermedad, para dar al sistema vascular con qué seguir funcionando y á la sangre más plasticidad para impedir que se salga su suero y hemoglobina al través del filtro renal, como se aconseja en casos de hemorragia en pacientes hemofílicos.

¿ Cuáles son los deberes de los médicos con sus compañeros en el ejercicio profesional?

POR EL DR. JOSÉ RAMÓN AVELLANAL (de Bejucal)

Lema: "*El compañerismo es un culto*"

El noble ejercicio de la profesión médica, llevada á la categoría de sacerdocio cuando las pasiones de los hombres dejan de agitarse y el corazón se entrega generoso en beneficio de los que sufren, tiene deberes muy sagrados que obligan al médico de

sentimientos elevados á conducirse de manera que no haga decaer jamás la estimación que debe procurar para la misión que desempeña.

La profesión del médico no debe convertirse en un medio bajo de explotación. Por encima de todo ha de estar la santidad de su ministerio y no caben en ella recursos de cierta índole que suelen emplearse para llevar la mejor parte en las rivalidades profesionales.

Cada médico debe hacer un culto del compañerismo, observando en los demás el conjunto que forma una clase respetable, á la que él mismo pertenece y de cuyo prestigio debe ser celoso defensor. No apelará, en este concepto, á medios desleales que tiendan á rebajar la estimación de sus compañeros, sembrando la duda acerca de su capacidad científica ó de su honradez profesional. Estos medios, por disfrazados que se empleen, siempre revelarán su objeto ante las personas de sensatez, y más que en perjuicio de un compañero determinado, redundarán en daño de nuestra clase entera. Médicos hay que tienen sus espías averiguando cuanto pasa en la vida profesional de los demás para utilizar en beneficio propio los accidentes desgraciados de los otros. Mue- re un niño de meningitis, después de una asistencia esmerada, habiéndose llenado cuantas indicaciones parecían precisas. El médico había cumplido con su deber á satisfacción de la más exigente de las conciencias. Pues, á pesar de ello, si no se atribuye claramente esa desgracia á la impericia del compañero, se lanzan incinaciones maliciosas ó se hacen circular especies de que se tienen tantos ó cuantos casos de la misma enfermedad, que no son realmente más que simples fiebres con cefalalgia, procurando así, después de utilizar toda suerte de medios efectistas, que la atención pública se fije en estos éxitos y ponga en duda la competencia profesional ajena. Otras veces hay un enfermo de importancia, que está ya bajo los cuidados de algún compañero, y se envían amigos que hagan nacer la desconfianza de los familiares para que cambien de asistencia y llamen entonces al médico intrigante. Estos recursos no caben dentro de la dignidad de nuestra clase; nos separan del ejercicio honrado de nuestra profesión y constituyen procedimientos que creo haber calificado bien en un trabajo inédito que titulé *Piratería Médica*.

Para ejercer con el prestigio que demanda nuestra facultad, es necesario que la más exquisita corrección guíe todos nuestros pasos. Lejos de procurar los enfermos de los compañeros, debemos emplear las más delicadas cortesías cuantas veces nos encontremos en presencia de un enfermo ajeno. Yo preferiría la costumbre de no aceptar ningún caso de otro médico, para arraigar así el respeto que debe el público guardarnos y que nos falta muchas veces por nuestra propia culpa. No importa que nos envíen esquelas más ó menos corteses, invitándonos el mismo compañero á que nos hagamos cargo del enfermo: si todos nos negáramos á estas solicitudes, viviríamos más obligados los clientes y los médicos. Verdad es que así podría pensarse en que se priva al público del consuelo que recibe muchas veces con la intervención de otro médico. Pero no es así. Hay un medio excelente, digno y prestigioso, que es el de las juntas ó consultas médicas, en las cuales intervienen cuantos profesores puedan descarse, y de este modo quedan satisfechas todas las aspiraciones.

En las juntas es donde más circunspección se necesita para no lastimar la susceptibilidad de los compañeros. En primer término, se debe ser muy puntual á la hora convenida para no hacerse esperar ni llegar antes que el médico de cabecera, evitando así todo contacto con los familiares ó el enfermo, que siempre es desagradable para el compañero á cuyas espaldas pasan estas cosas. En el acto de la junta cada médico debe ser un fiscal de sus propios actos, procurando así convertirse en un modelo acabado de corrección. Guardará el mayor respeto para todas las opiniones, cualquiera que sea quien las sustente y cualquiera la forma en que se emitan. No estará, por ello, obligado á aceptar las ideas de los demás: defenderá las propias con razones que expondrá cortesmente, procurando suavizar mucho la forma cuando se encuentre en desacuerdo, sin que deje traslucir nunca la más ligera sombra de imposición.

Muchos médicos llevan su delicadeza hasta la exageración, aceptando incondicionalmente cuanto expongan los otros compañeros, aun cuando se alejen completamente de su manera de pensar. Esto es faltar á uno de los deberes más sagrados que imponen nuestra profesión. Cuando se solicita nuestro auxilio, se nos hace depositarios de una confianza que debemos merecer, y si, por complacencias de carácter apoyamos procedimientos que no nos parecen los más favorables para el enfermo, habremos dejado de corresponder á esa confianza en que noblemente se ha descansado y

no habremos sabido cumplir con nuestros deberes de conciencia. Es preciso que defendamos la verdad, que la defendamos con firmeza, procurando que siempre resplandezca, pero dejando en buen concepto á los demás compañeros. No nos dejaremos arrastrar por el afán de poner en evidencia las deficiencias de los demás, porque no es esa nuestra misión ni nos está permitida esta manera de proceder dentro del concepto elevado de la profesión. Médicos hay contrarios á esta opinión, que aceptan toda clase de durezas contra el ignorante, celebrando cuantas ocasiones son propicias para anularlo, porque así piensan que prestan un servicio á la humanidad. Pero ésto, que encierra un gran fondo de honradez, da alientos á la mala fe de los intrigantes y nos hacen invadir atribuciones que no son nuestras. Desde el instante en que se posee un título profesional, debemos suponer que se ha adquirido con la debida competencia y no nos convertiremos en calificadores de la capacidad científica de nuestros compañeros. Quede esa tarea para los profesores de la Universidad, que si ellos autorizan, para ejercer la profesión, á determinados individuos sin poseer los conocimientos que deben exigirse, serán ellos quienes habrán faltado á su deber, nunca nosotros, aunque procuremos ocultar sus deficiencias.

Las juntas de médicos no debían nunca llegar á otros extremos que no fueran ponerse de acuerdo sobre el caso consultado. Mas ya que la costumbre ha introducido ciertas prácticas que sirven de atenuantes á determinaciones que pudieran estimarse como enojosas, debe el médico, cuando es solicitado para hacerse cargo de un enfermo asistido por otro compañero, recibirlo con marcadas muestras de deferencia hacia el que cesa en sus funciones, resguardando su crédito profesional, sin traicionar nunca los errores que hubiere podido observar, ni por sus gestos ni por sus palabras.

El compañero es nuestra propia persona y en él defenderemos nuestro decoro y nuestro prestigio. Los médicos no son comerciantes, que utilizan toda clase de medios para aumentar su negocio. Si sabemos prescindir de toda idea mercantil, como el interés es lo que engendra los malos actos de la vida, nos habremos puesto, despojados de él, á cubierto de todas las tentaciones y habremos adquirido ventajas inmensas para ser buenos compañeros.

Segundo Congreso Médico Latino-americano y Exposición Internacional de Higiene anexa en Buenos Aires

El Presidente, Dr. Emilio R. Coni, se ha presentado al Congreso nacional solicitando una subvención para costear los gastos de ese Congreso que se celebrará en 1904.

El señor Senador Macía, encargado por el señor Presidente del Senado para informar en ese asunto dice: que en la historia de la medicina americana, los congresos médicos que han tenido más importancia son los realizados en Méjico, Brasil, Chile, Colombia y últimamente en Santiago de Chile; que han sido exclusivamente latino-americanos y que revisten para América una importancia mayor que los celebrados en Europa, porque además de tratarse todas las cuestiones de medicina general, se estudiaba especialmente su aplicación propia y estricta á las necesidades americanas.

Consultado el Poder Ejecutivo, y las conveniencias de la Comisión organizadora de ese Congreso, se ha creído que el mejor medio de llenar esas necesidades era votar por este año la suma de 10,000 pesos de gastos extraordinarios y en adelante establecerlos en los presupuestos de 1902, 3 y 4, figurando en cada uno de ellos la suma de 30,000 pesos, que con la de 10,000 que

ahora se propone suman los 100,000 pesos necesarios para desarrollar los trabajos de dicho Congreso.

Loable es el interés que la República Argentina se toma al querer celebrar un Congreso que sea provechoso á toda la América latina, que tiene tantos problemas de Medicina é Higiene que resolver. Lo sensible es que algunos gobiernos miran tales asuntos con toda la indiferencia que les procura su ingnorancia á propósito de los beneficios que pueden retirar los países latino-americanos de tales reuniones científicas.

En el último Congreso celebrado en Chile y que tanto interés ha despertado, no tuvieron representación alguna, entre otras repúblicas, la de Costa Rica y Honduras.

COMUNICACIONES

Hemos recibido las siguientes:

1.^a

Comité Organizador
DEL
CONGRESO SANITARIO INTERNACIONAL

Señor Doctor Teodoro Picado.

Señor:

A propuesta de los Doctores Wilde y Wyman, representantes respectivos de la República Argentina y de los Estados Unidos, se acordó en el último Congreso Médico Pan Americano, celebrado en la Habana, la reunión de un **Congreso Sanitario Internacional** para el año entrante, en esta ciudad, y en cumplimiento de lo acordado, el Comité Organizador tiene el honor de invitar á V. para dicho Certamen, que se verificará el 15 de febrero de 1902; se complace igualmente en enviarle los reglamentos, y espera que con su asistencia contribuya V. al éxito del Congreso.

El Secretario,

El Presidente,

Dr. Tomás V. Coronado Dr. Juan Santos Fernández

Congreso Sanitario Internacional

Reglamento General

Art. 3.^o—Los que á continuación se expresan, serán considerados como países constituyentes del *Congreso sanitario Internacional*. Antillas Dancesas, Francesas, Holandesas, é Inglesas, Cuba, República Argentina, Bolivia, Brazil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, E-

cuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, Méjico, Nicaragua, Perú, Salvador, Uruguay y Venezuela.

Delegados

Art. 4º—Cada país de los considerados como constituyentes del Congreso, nombrará tres delegados, representantes de su Gobierno, que serán: un médico, un ingeniero y un comerciante, los cuales tendrán á su cargo aprobar ó no las discusiones oficiales del Congreso.

Art. 5º—Las decisiones oficiales del Congreso, aprobadas por los delegados, serán sometidas á la aprobación de los respectivos Gobiernos, á fin de legislar acerca de ellas.

6º—Los delegados oficiales señalarán los deberes, derechos y penalidades de las naciones que entren á formar parte de este Congreso y los medios de auxiliar materialmente á las naciones que carezcan de recursos para sus obras de saneamiento.

Temas que se discutirán en el Congreso

Art. 9º—El Congreso discutirá y tomará resolución sobre los siguientes temas:

I

Estado sanitario de los puertos comerciales de América;

II

Medidas generales de saneamiento, aplicables á todos los puertos y especiales á cada uno según sus condiciones sanitarias;

III

Medios de propagación especial de cada una de las enfermedades: Paludismo, Cólera, Fiebre amarilla, Fiebre tifoidea, Peste, Tifus, Viruela, Filariosis, Sarampión, Escarlatina, Difteria, Lepra y Tuberculosis;

IV

Medidas que deben tomarse en cada puerto para evitar el desarrollo de las enfermedades indicadas, para prevenir su trasmisión á otros países;

V

Medios de propagación de las enfermedades epizooticas siguientes: Muermo y Farcino, Peste bubónica, Fiebre verrugosa del Perú, Perineumonía contagiosa, Fiebre tejana, Carbunco bacteridiano y bacteriano, Rabia, Fiebre aftosa, Sarna, Entero-neumonía y Neumonía contagiosa del cerdo, Triquinosis, Morriña (Clavele), Actinomycosis, Dourine, Tuberculosis, Meningitis cerebroespinal contagiosa, Linfangitis epidémica y escrófula. Y medidas que en cada puerto deben tomarse para prevenir su desarrollo y trasmisión;

VI

Aceptada la cuarentena como una de las medidas más eficaces hasta el presente para evitar la introducción de las enfermedades epidémicas y epizooticas, determinar la duración y las condiciones para cada una, á fin de lesionar lo menos posible los intereses comerciales;

VII

Procedimientos de observación para las personas y animales y medios de inspección de sus equipajes y efectos contaminados ó sospechosos de serlo;

VIII

Trasmisibilidad de las enfermedades por los cargamentos y qué medidas de desinfección deben tomarse.

2.^a

Segundo Congreso Internacional de la Prensa Médica

Bruselas, 3 de octubre de 1901

Señor Director de la "GACETA MÉDICA"

Señor y honorable colega:

En la última sesión del primer Congreso internacional de la Prensa Médica, celebrado en París el año pasado, la gran mayoría de los miembros presentes votó, á proposición del del señor Doctor Blondel, de París, las resoluciones siguientes:

"Los Estatutos de la Asociación internacional se someterán al próximo Congreso Internacional de la Prensa Médica.

"Serán preparados por un comité internacional, señalado con ese fin.

"Los miembros de ese comité serán elegidos en cada país por la Asociación de periodistas médicos, convocados para ello.

"La oficina del presente Congreso servirá provisionalmente de inter-"mediaria entre los diferentes grupos nacionales encargados de formar un co-"mité universal."

Habiendo sido imposible asegurar el éxito de esta segunda reunión que debía efectuarse en el curso del 1901, la Comisión local de Bruselas piensa que es preferible celebrar el año entrante la segunda sesión del Congreso internacional, proponiendo al Comité central, nombrado en París el año pasado, dedicar la reunión próxima á la constitución del Comité universal y á la elaboración de los estatutos de la Asociación internacional, como lo prevenen los términos de la proposición del señor Dr. Blondel, arriba mencionada.

Por la Comisión Organizadora,

El Secretario,

DR. V. PECHERE

El Presidente,

DR. L. DEJACE

Rue de la Loi, 140, Bruselas

GACETILLAS

Moral Médica.— Reproducimos hoy con verdadero placer la MEMORIA DEL DR. JOSÉ RAMÓN AVELLANAL, que obtuvo mención honorífica en el primer certamen trimestral, celebrado el día 30 de junio del presente año por la Asociación Médico-Farmacéutica de la isla de Cuba.

El Dr. Avellanal ha tocado en su trabajo cuestiones que por

olvido ó ignorancia son ultrajadas con frecuencia por algunos médicos, que á veces deben considerarse como irresponsables, desde luego que en raras universidades figura la Deontología médica en los programas de enseñanza. Otros, los que nacieron negociantes, los "jugadores de bolsa" profesionales, nunca han pensado ni en el respeto que deben á su profesión ni en las atenciones que deben guardar á sus colegas para que éstas sean recíprocas. Probablemente esos *piratas* deben figurar en el artículo inédito *Piratería Médica* del Dr. Avellanal, actualmente Médico del Pueblo del cantón del Paraíso.

Omisión.—Como en la lista de *Médicos, Farmacéuticos, etc.* de Costa Rica, que publicamos en el número anterior no figura, quizá por olvido de la persona que levantó esa lista para el ya espedado libro conmemorativo, el nombre del Doctor don Antonio Pupo, padre de nuestro colega y amigo el Doctor Carlos Pupo, hacemos recordar que el Dr. Pupo, padre, hizo sus estudios en Bogotá, y llegó á Costa Rica procedente de Curazao antes del año 56. Ejerció como quince ó veinte años de Médico del Pueblo de Heredia, fué Cirujano del Ejército en tiempo del Gobierno de Guardia y prestó valiosos é importantes servicios durante la epidemia de cólera habida en este país.

El Doctor César Borja.—Ese apreciable amigo nuestro, que dió brillo á esta publicación durante el tiempo que fué director de ella, acaba de ser nombrado Ministro del Ecuador. El Gobierno de ese país ha tenido admirable tino al escoger como colaborador á uno de los hispano-americanos que sin lisonja podemos considerar como de los más ilustrados y modestos que han llegado á nuestras playas.

Reciba el apreciable colega nuestras merecidas felicitaciones.

El colmo de la fecundidad.—La mujer de un colono de las cercanías de Salzbourg, Austria, ha batido el *record* de la fecundidad. En 19 partos ha tenido 8 veces seguidas dos gemelos, después otros cuatro niños en cuatro veces, lo que da 37 niños. El último nació la semana pasada, el día mismo en que su papá cumplía 72 años, 34 de estos niños, de los cuales 26 son niñas, viven todavía.—(*L' Aurore*).—24 de junio de 1901.

Recientemente se ha admitido en Bicêtre una mujer que tuvo de su esposo 3 niños y de un amante 14 niños en 14 años. No hubo gemelos.—(*Le Progrès Médical*).

Inoculaciones antirrábicas.—Desde el 15 de febrero de 1895 á 1° de enero de 1901, se han tratado en el Instituto Pasteur de Lila 1,498 enfermos de hidrofobia, de los que sólo han muerto 4. Como uno de ellos rehusó someterse al tratamiento después de las primeras inoculaciones, quedan sólo tres muertos, ó sea el 0'28 por 100 de mortalidad, proporción que habla muy alto en favor de la eficacia de las inoculaciones antirrábicas.—(*El Siglo Médico*.)

FUMOZE-ALBESPEYRES

PROVEEDORES DE LOS HOSPITALES MILITARES

78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

LABORATORIOS

DE LOS DOCTORES

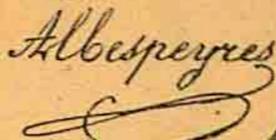
EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ
El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir:

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**
en cada cuadrado de 5 centímetros.



FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS

El mejor Calmante

JARABE BERTHÉ

contra: Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientro en las mujeres, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

PASTA BERTHÉ
(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris.



Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJANSE el SELLO de la "UNION DES FABRICANTS"
y la FIRMA del Dr DELABARRE.

ASMA

OPRESIONES

Bronquitis, Catarros
Jaquecas, etc.

Papel y Cigarrillos

BARRAL

El PAPEL y los CIGARRILLOS BARRAL disipan
casi instantáneamente los accesos de Asma
y todas las Sufocaciones en general.

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa

El Antibleorrágico más eficaz

Se ha publicado el número 9 de la interesante revista mensual literaria *La Patria de Cervantes*, cuyo sumario es el siguiente: La Hermandad de los Siete Reyes; Siguiendo la pista; De caza; Un millonario del Cabo; El retrato de María Vareunen; Hojas del Diario del doctor Moreno; La pluma de oro; El yelmo. 14 grabados intercalados en el texto.

Se halla de venta dicho número, por demás ameno é instructivo, en todas las librerías y en las de los editores, señores Bailly-Ballière é hijos, al precio de una peseta número suelto, 9 pesetas la suscripción por un año en Madrid y 10 en provincias.

REVISTA IBERO AMERICANA DE CIENCIAS MEDICAS

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 cansancio, porque, contra
lo que sucede con los demas purgantes, este no
obra demasiado 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 ocupa-
ciones. Como el cansancio que la purga
ocasiona queda completamente anulado por
el efecto de la buena alimentacion
empleada, uno se decide fácilmente
á volver á empezar cuantas
veces sea necesario.



APIOL DE LOS **DRS. JORET y HOMOLLE**

REGULADOR par excelencia de la **MENSTRUACIÓN**

En dosis de 2 á 4 Cápsulas por día, cura

1^a **AMENORREA**

1^a **DISMENORREA**

1^a **METRRORRAGIA**

Ninguna imitación puede serle sustituida *utilmente*.

Bien recetar 2 á 4 por día.

APIOL ó Cápsulas **JORET & HOMOLLE**



PARIS, Farmacia G. SÉGUIN, 165, Rue St-Honoré
Y TODAS FARMACIAS

Tisis Pulmonar

BRONQUITIS CRÓNICA
Tratamiento Hipodérmico

Por medio de:
del *Eucalipto* Inyectable Roussel
del *Peuceolito* Inyectable Roussel
del *Arseniato de Estricnina* Roussel
el *Sulfuro de Allyle Mousnier*.

J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN
N.º 113 (Seine), Francia
en PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sifilis

Tratamiento Hipodérmico

Por medio de

La *Hydrarjira inyectable de ROUSSEL*

SIFILIS

Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS

Bioduro de Hidrarjira

J. Mousnier

SCEAUX (Seine)
Francia

SIFILIS

Gránulos Dardel

de *Arseniato de Mercurio*

INSOMNIOS - DOLORES
NERVOSISMO

Parabe Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HÍPNOTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.

Sin par en el tratamiento de la

TOS FERINA

Epilepsia las Grazeas Gelineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

★ ★

Muy superiores a los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

Las Grazeas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predileccion muy merecido.

Las Grazeas de Gelineau deben tomarse siempre a la mitad ó al fin de la comida.

Anemia * * * Clorosis

Tratamiento hipodérmico
POR MEDIO DEL

HIERRO INYECTABLE ROUSSEL

Tres inyecciones ferruginosas
sin dolor en el acto de la inyeccion;

Salicilato de Hierro naciente

1 centigramo por centímetro cúbico.

Cloruro doble de hierro y quinina,

1 centígramo por centímetro cúbico.

Glicero-Fosfato de Sosa y Hierro,

de centigramos de Hierro y cinco centígramos de Glicero-Fosfato de Sosa.

J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine).



Medicamentos urgentes que todo Médico debe siempre tener en casa en permanencia:

Ergotina Mousnier

Ergotinina Mousnier

Quinina inyectable Roussel

Mixtura antineurálgica al acónito de Mousnier

Solucion vital dynamógena Vindevogel

(*Neurosténico, Cardiósténico*).

Todos estos preparados se venden en frascos de cinco centímetros cúbicos.

en PARIS, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles

Bino de A. Andrupat

Específico de la GOTA Y REUMATISMOS.
Para hacer desaparecer un ataque de GOTA ningún medicamento puede ser comparado al Bino de Andrupat.

El favor de que Goza esta medicacion despues de QUARANTA Y DOS AÑOS tanto en el cuerpo medico como entre los enfermos es el mejor encomio que puede hacerse.

JABON QUIRURGICO LESOUR

Hy-cy 7000

Este JABON LESOUR es un fuerte antiséptico de la mayor inocuidad es indispensable al cirujano, al medico y a la parturera.

J. MOUSNIER,
26 Rue Houdan. SCEAUX.

SEINE