

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA.

Encargado de la edición,

la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Dirigir la correspondencia á la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Para anuncios de Europa ó suscripciones, dirigirse al Doctor Alberto Alvarez Cañas, Cónsul General de Costa Rica en París, 4, rue Papillon, quien está exclusivamente encargado de la agencia.

La GACETA MÉDICA se publica cada mes.— No se admiten suscripciones por menos de un año.— El precio de la suscripción, adelantado por un año, es de ₡ 4-00.— Precio de un número, ₡ 0-50. El precio de avisos, convencional.

Año XI

San José de Costa Rica, febrero de 1907

Núm. 5

La rinococainización en la anestesia obstétrica

Firme siempre en mi propósito de llegar á encontrar un método para aliviar los dolores de la mujer en el duro trance del alumbramiento, que por lo fácil en su ejecución é inocuo en sus consecuencias, pudiera naturalizarse en la práctica obstétrica, no pierdo oportunidad para investigar y experimentar todo cuanto la ciencia anuncia y proclama como medio efectivo para realizar tan humanitario y laudable fin.

Cuando se anunció la escopolaminización como anestésico quirúrgico, hice aplicación de él á la obstetricia, en forma de semi anestesia. Las experiencias y sus resultados tuve ya la honra de exponerlos de una manera detallada en una de las *Conversaciones profesionales* que la Junta de Gobierno de la Facultad Médica de esta República tiene establecidas. Después he proseguido esas experiencias en la misma forma que entonces indiqué y que dije ser de

mi preferencia y puedo asegurar que hasta ahora ella satisface las aspiraciones del médico en la tocológica. Ya algunos de mis colegas han presenciado casos en que la semianestesia de la escopolamina-morfina ha sido empleada en el período más doloroso del parto, y creo que su opinión será idéntica á la mía. Se me ha objetado que la anestesia con la escopolamina tiene peligros. No lo niego, cuando se trata de la anestesia en su cuarto grado, de anestesia quirúrgica profunda; pero sí lo niego cuando se trata del segundo grado de la semi-anestesia obstétrica. A lo menos esa es mi opinión, que la experiencia corrobora. La única objeción que sí creo pudiera hacerle es la de no poder ser aplicada sino por el médico, y que no podrá, por consiguiente entrar en la práctica universal. Por esta razón se busca todavía algo que pueda ser aplicado por obstétricas, enfermeras y, en casos necesarios, aún por personas legas en la materia.

Actualmente se anuncia y se experimenta en el mundo médico la llamada *rinococainización*, con el objeto de aliviar todos los dolores que tengan asiento en los órganos genitales de la mujer. Consiste el sistema en aplicar una solución de cocaína á la extremidad anterior del cornete inferior y al tubérculo del tabique nasal.— Aunque de primer momento choca la idea y salta la incredulidad, sin embargo, cuando se estudia el problema con calma, se ve que no solamente hay razón para creer en la relación que existe entre la nariz y los órganos genitales femeninos, sino que es una idea ya muy antigua y basada, por consiguiente, en la observación; y muy bien pudieran derivarse de ella algunas ventajas prácticas.

Por vía de ilustración haré un resumen de lo que la prensa médica ha dicho últimamente sobre este interesante tema.

Se debe á Fleiss el conocimiento de que existen en la mucosa nasal los puntos llamados genitales ó *zona genital*. Estos puntos son el, *a*) tubérculo del tabique, y *b*) la extremidad anterior del cornete inferior. Dicha zona se encuentra congestionada é hipersensible en los casos de dismenorrea nasal, así denominada porque la irritación artificial de la mucosa nasal aumenta los dolores dismenorreicos; así como la aplicación de sedantes los aminora. El descubrimiento de Fleiss ha sido tema de serias investigaciones por parte de Schiff en la Tocológica del Profesor Chrobak en Viena. En esta misma Clínica M. Jerusalén y A. Falker acaban de terminar una larga serie de experimentos que han confirmado la existencia de los puntos genitales. El masaje ejecutado en éstos determina contracciones uterinas en la mujer grávida. La influencia del masaje eléctrico es tan poderoso que se dice, estimula y acelera el proceso de los partos que están ya en curso, y aun puede provocar el aborto ó el parto prematuro. En los experimentos se emplea el galvanismo ó el faradismo, ó cualquiera actividad kinética.

De aquí pasaron los referidos autores á experimentar terapéuicamente la influencia que la cocaína pudiera tener sobre la zona genital, aplicada localmente, en relación con los dolores del parto.— Los resultados, se dice, fueron preciosos. Tienen, pues, ya una firme

base científica de observaciones, tales como: 1) la sinergia entre la época menstrual y la nariz, que se edematiza, se congestiona y sangra fácilmente; 2) la epistaxis como manifestación de menstruación vicaria; 3) la excitación erótica durante la cloroformización, debido sin duda á la irritación que ese anestésico produce en la *zona genital*; 4) la influencia de los perfumes en el sentido genésico, etc., y en un mundo de relaciones que se nos ocurren después de haber parado mientes en un problema que á primera vista excita la hilaridad del lector.

Fliess ha obtenido resultados verdaderamente extraordinarios en el tratamiento de la dismenorrea, cocainizando la extremidad anterior del cornete inferior. Si se cocainiza el tubérculo del tabique, se alivian los dolores de la región sacral.

Ahora, permítaseme que diga algo sobre mis experimentos, que dicho sea de una vez, no tienen nada definitivo. Los presento únicamente como una iniciativa para animar á mis colegas á experimentar ese procedimiento. El número de mis casos es corto y los resultados diversos. Sólo la mitad de ellos fueron aliviados. Ahora cabe preguntar: ¿no habrá entre los sujetos aliviados mujeres neuróticas en quienes el medicamento obra por pura sugestión? y á la inversa: ¿no habrá entre las no aliviadas alguna condición patológica en la pituitaria que impida la buena absorción de la cocaína? O habrá por ventura, como se ha supuesto, individuos desprovistos de las cualidades sinérgicas de la *zona genital*? He aquí los problemas que el futuro resolverá.

El tecnicismo de la rinococainización, tal como hoy se practica, es muy sencillo: se aplica á las fosas nasales una torundita de algodón (de tamaño apropiado) impregnada de una solución de cocaína al veinte por ciento apenas aparezcan los dolores agudos del parto.

En mis futuros experimentos pienso emplear la *stovaina* (en su fuerza correspondiente de diez por ciento) en lugar de la cocaína, por las razones siguientes: a) es más barata, sin ser en nada inferior á la cocaína; b) una solución de *stovaina* al diez por ciento produce una anestesia idéntica á la de veinte por ciento de cocaína, es pues doblemente económico, cosa no despreciable en experimentos hospitalarios; c) la *stovaina* obra sobre tejidos inflamados y la cocaína no; d) es tan buen analgésico como la cocaína; e) la cualidad muy digna de tenerse en cuenta de ser muy buen antiséptico; f) es menos tóxica y no da lugar á los síntomas desagradables del *cocainismo*; g) las soluciones pueden hervirse y son muy estables; y por último, tiene otras muchas cualidades, que son las que han determinado el progresivo abandono de la raquicocainización y la adopción de la raquistovainización en las anestias quirúrgicas locales debajo del ombligo.

Aunque nadie ha empleado que yo sepa, la rinostovainización

en la anestesia obstétrica, creo sin embargo que su empleo es de lo más racional, dada la superioridad de la stovaina sobre la cocaína.

Para terminar, diré que tan luego tenga un número considerable de experimentos, tendré el gusto de reportar sus resultados.

MARCOS ZÚÑIGA

28 de enero de 1907.

ACTAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

3ª SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, celebrada el miércoles treinta de enero de mil novecientos siete, con asistencia de los Doctores: Jenaro Rucavado, Primer Vocal; Teodoro H. Prestinary, Secretario; Roberto Fonseca Calvo, Tesorero; Benjamín Hernández y Mauro R. Fernández, Vocales,

Art. I.—Presidió el Primer Vocal, Dr. Jenaro Rucavado.

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

Art. III.—Se leyeron los siguientes informes: "Fiscalía de la Facultad de Medicina de Costa Rica.—San José enero 29 de 1907.—Señor Secretario de la Facultad de Medicina. P.—En cumplimiento del encargo que la Junta de Gobierno de esa Corporación se sirvió hacerme, examiné los libros del señor Tesorero y cuentas relativas al año de 1906, las cuales encuentro absolutamente correctas.—Soy de Ud. muy atto. S. S. (f) Luis P. Jiménez. Me adhiero al anterior dictamen, (f) Benjamín Hernández." "San José, enero 15 de 1907.—Señor Director del Banco de Costa Rica. Habiendo revisado nuestra cuenta corriente con ese Banco, resulta conforme el saldo á nuestro favor, en esta fecha, de. . . . (C 3.300) tres mil trescientos colones. En consecuencia, quedan nulos y sin ningún valor ni efecto, los resguardos dados por el Banco, así como los cheques y demás órdenes de pago expedidos á cargo del mismo y que figuran en la dicha cuenta, hasta la fecha.—(f) R. Fonseca Calvo, Tesorero de la Facultad de Medicina." La Junta acordó dar cuenta de este art. III á la próxima Junta General.

Art. IV.—Se leyó y aprobó la siguiente acta:

EXAMEN DEL DOCTOR DON ISMAEL VALERIO BADILLA

En la ciudad de San José, á los treinta días del mes de enero de mil novecientos siete. Los infrascritos médicos comisionados por la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República para verificar en los días veintiuno, veintidós, y veintitrés del mismo enero en curso las tres pruebas reglamentarias anteriores á la incorporación á que fue sometido el Doctor en Medicina y Cirugía don Ismael Valerio Badilla graduado del Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Londres, Inglaterra,

CERTIFICAN:

Que han cumplido con el Reglamento de incorporaciones de mil novecientos tres, siendo dicho señor don Ismael Valerio Badilla aprobado por mayoría de votos.

Presidente, (f.) J. Rucavado.—Secretario, (f.) M. R. Fernández.—Vocales: (f.) R. Fonseca Calvo,—(f.) T. H. Prestinary,—(f.) Benjamín Hernández.

Art. V.—Se leyó, discutió y aprobó el siguiente dictamen:

San José, 23 de enero de 1907.

Señor Secretario de la Facultad de Medicina

P.

Los infrascritos, comisionados por la Junta de Gobierno de esa Facultad, para dictaminar en la causa seguida contra José Agüero Rodríguez por lesiones en perjuicio de Ismael Granados, causa que se haya en la Sala 2ª de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia, dicen:

1º) Que examinaron al que se presentó en la fecha y lugar designados y dijo ser Ismael Granados, de las calidades expresadas en el expediente respectivo.

2º) Que es su opinión que los dictámenes del Dr. don Nazario Toledo vertidos en el proceso están de acuerdo con la ciencia. Ahora bien, si la lesión no sanó en el término de los nueve días se debe á alguna infección posterior ó á alguna condición orgánica ó á su temperamento linfático.

R. FONSECA CALVO

G. RUCAVADO

Art. VI.—Se leyó el siguiente oficio: "Juzgado de Primera Instancia, circuito judicial, San Ramón, 24 de enero de 1907. Señor Presidente de la Facultad Médica de la República, San José. En la causa que se sigue á David Zúñiga y Espíritu Leitón por el simple delito de lesiones menos graves, se ha decretado requerir de oficio á esa Honorable Corporación, para que se sirva resolver definitivamente, si las heridas causadas á ambos, suponiéndolas tratadas científicamente desde el primer momento, pudieron sanar en menos de diez días. Como el lesionado Leitón será reconocido en esa oficina á las 2 p. m. del seis de febrero próximo, según me lo ha participado el señor Secretario, Dr. Prestinary, yo desearía, si fuese posible, para perder menos tiempo, que á esa propia hora sea también examinado el otro ofendido, en la misma causa, David Zúñiga, para que así me envíe después la Facultad su parecer relativo á ambos heridos, conjuntamente. Con tal objeto, me permito suplicarlo esperando se me avise en caso de no ser eso posible para que el herido Zúñiga no vaya el 6 hasta esa inútilmente. El dictamen del médico, respecto á la lesión de Zúñiga lo consigno certificado al dorso de este oficio. Soy de usted muy atento servidor, (f) Ad. Acosta, Juez del Crimen."

"En el Juzgado del Crimen, San Ramón, á las nueve de la mañana del veinticuatro de enero de mil novecientos siete. Se presentó el señor Médico del Pueblo, Doctor don Mariano Figueres Forges, y manifestó: que la lesión de David Zúñiga está situada en la región falángica del dedo índice de la mano izquierda, teniendo una dirección oblicua de arriba á abajo y de fuera á adentro, en el borde externo y midiendo cuatro centímetros de largo; la profundidad alcanza al hueso, sin fracturarlo. Cortó los tendones de los músculos extensor común, y en parte el del extensor propio del índice por la cara dorsal; y por la cara palmar, el flexor superficial y parte del profundo; está además cortada la arteria colateral externa de ese dedo. Dicha herida tardará en sanar unos quince días, quedando ligeros impedimentos, sin deformidad. Leyó su dictamen el Médico, lo aprobó y firmo.—Ad. Acosta.—Dr. M. Figueres.—Ante mí, Nautilio Acosta, Srio." Es copia que autorizo. (f). Ad. Acosta. Juzgado de Primera Instancia del circuito judicial de San Ramón." La Junta acordó de conformidad con lo solicitado y comisionó para que vieran el dictamen preliminar á los doctores: don Carlos Durán y don Teodoro H. Prestinary.

Art. VII.—Se fijaron las siete y media del próximo quince de febrero entrante para verificar los exámenes de promoción de las alumnas aplazadas del Primer curso de la Escuela de Obstetricia. Y para que integren el tribunal de exámenes, comisionase á los Doctores, don Teodoro H. Prestinary y don Benjamín Hernández.

La sesión se levanta á las diez de la noche.

[f.] JENARO RUCAVADO,
Primer Vocal

[f.] T. H. PRESTINARY,
Srio.

4ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, celebrada el seis de febrero de 1907, con asistencia de los Doctores: Jenaro Rucavado, Primer Vocal; Teodoro H. Prestinary, Secretario; Luis P. Jiménez, Fiscal; Roberto Fonseca Calvo, Tesorero; Mauro R. Fernández, 2º Vocal.

Art. I.—Presidió la sesión el Primer Vocal, Dr. Jenaro Rucavado.

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

Art. III.—Se leyó y aprobó el siguiente dictamen:

San José, enero 6 de 1907.

Señor Presidente de la Facultad de Medicina

Señor Presidente de la Facultad de Medicina

P.

Los infrascritos médicos, comisionados por la Facultad de Medicina para dictaminar, á solicitud del Juez del Crimen de San Ramón acerca de la contusión que Espíritu Leitón Montero tiene sobre el maxilar inferior determinando el tiempo que tardará para sanar,

suponiéndola desde el primer momento bajo un tratamiento científico adecuado; y para dictaminar también acerca de la herida que recibió David Zúñiga, dicen:

- 1º) Que examinaron á los dos lesionados que se presentaron, con oficio del señor Juez del Crimen de San Ramón, indicando ser los lesionados que habian de examinarse;
2º) Y que es su opinión, que tanto la lesión de David Zúñiga como la de Espíritu Leitón Montero, científicamente tratadas no debieron tardar más de 9 días para sanar.

[f.] T. H. PRESTINARY

[f.] M. R. FERNÁNDEZ

Art. 10.—Se leyó la siguiente comunicación:

Colegio de Farmacéuticos
República de Costa Rica

San José, 4 de enero de 1907.

Señor Presidente de la Facultad de Medicina

P.

Tengo el honor de poner en su conocimiento que la Directiva de este Colegio, en sesión del 28 de enero último, acordó: invitar á esa Facultad para que se sirva nombrar uno ó más de sus miembros á fin de que examinen las cuentas, llevadas por el Tesorero del Colegio de Farmacéuticos, referentes á la parte de derechos de patentes que le corresponden á dicha Facultad.

Con toda consideración, me es grato suscribirme de Ud. muy atento seguro servidor,

El Secretario,
ELÍAS GRANADOS

La Junta acordó comunicar atentamente al Colegio de Farmacéuticos que han sido comisionados para examinar las cuentas á que se refiere la comunicación transcrita, los Doctores: Luis P. Jiménez y Roberto Fonseca Calvo.

Art. V.—Se leyó el siguiente telegrama y se tomó nota de él:

Grecia, 5 de febrero de 1907.

Señor Secretario de la Facultad de Medicina

San José.

Sírvase informar á la Facultad de Medicina que en la Medicatura á mi cargo se han presentado tres casos de difteria. Ha habido una defunción y dos tengo en tratamiento.— Los tengo aislados.

El Médico del Pueblo,
S. FALLAS B.

Art. VI.—Se leyó la siguiente comunicación:

Nº 61

Jefatura de Sanidad de la Comarca de Puntarenas.—1º de febrero de 1907.

Señor Secretario de la Facultad Médica

San José.

Para conocimiento de esa Facultad, tengo el honor de remitir á Ud. el "Cuadro demostrativo" de las defunciones habidas en esta localidad y del movimiento del Hospital de San Rafael durante el mes de enero último.

Soy de U. attº S. S.

AMANCIO SÁENZ

La Junta acordó publicar en la Gaceta Médica el cuadro referido.

La sesión se levantó á las nueve de la noche.

CUADRO DEMOSTRATIVO

de las defunciones habidas en la ciudad y Hospital de Puntarenas durante el mes de enero de 1907

EN LA CIUDAD

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
1.º	Juan Meneses.....	3 d.	Puntarenas	Costarricense	Paludismo
2	Margarita Zeledón.....	2 a. 1 m.	—	—	Gastro enteritis
3	Marcela Urbina.....	45 a.	Chontales	Nicaragüense	—
4	Toribio M ^º Arrieta.....	3 a. 8 d.	Puntarenas	Costarricense	Ataque lombrices
5	Felipe Carmona A.....	54 a.	—	—	Paludismo
10	Juan Félix Bonilla C.....	76 a.	—	—	Nefritis crónica
10	Juan Tranquilino Aguilar.....	50 a.	Heredia	—	Fractura de la base del cráneo
10	Gabriela Pantoja.....	17 a.	Puntarenas	—	Tuberculosis
15	Juan García Morano.....	50 a.	—	—	Hepatitis
17	Clara del S. Baltodano.....	5 m.	—	—	Enteritis
23	Juan Ramón Boniche.....	n. m.	—	—	Nació muerto
23	Juan Bta. Bejarano.....	n. m.	—	—	— —

EN EL HOSPITAL

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
12	León Camacho.....	51 a.	San José	Costarricense	Reumatismo agudo
15	José M ^º Navarro.....	71 a.	Puntarenas	—	Disentería aguda
18	Perfecto Fernández.....	40 a.	—	Español	Pulmonía traumática

MOVIMIENTO DE ENFERMOS

Existencia anterior.....	26
Entradas.....	25
Salidas.....	25
Existencia actual.....	23
Varones.....	16
Mujeres.....	6
Niños.....	1

Tratamiento de la dispepsia hiperesténica con fermentaciones ácidas

En esta forma de dispepsia, dice el Dr. A. Robin, conviene emplear el tratamiento sedante. Consiste en la alimentación apropiada compuesta principalmente de leche y vegetales, y en el uso de medicamentos sedantes y de polvos absorbentes destinados á suturar el exceso de ácidos. Pueden comerse patatas, legumbres secas, ensaladas cocidas, pescados de carne blanca y

huevos, pero sin abusar de éstos, porque son á veces excitantes. El pan debe tomarse en poca cantidad y tostado. La mejor bebida es el agua pura.

Después de comer debe tomarse una tasita de infusión aromática muy caliente (anís, menta, manzanilla), para calmar la excitación gástrica y favorecer la evacuación del contenido del estómago.

Los medicamentos tienen por objeto disminuir la acción estimulante que ejerce la maya alimenticia sobre el estómago y moderar la excitabilidad de este órgano. Se consiguen estos resultados tomando en un vaso de agua, cinco minutos antes de las comidas, cuatro ó cinco gotas de la mixtura siguiente:

Tintura de beleño.....	} aa. 6 gramos
— Tebaica.....	
— de belladona.....	

El estómago segrega en exceso y el contacto de los alimentos aumenta esta secreción, así que al fin de la comida el contenido gástrico es muy ácido y es preciso saturarle para impedir ó moderar el espasmo de las fibras musculares del píloro. Se consigue haciendo tomar en una pequeña cantidad de agua el contenido de uno de los papeles siguientes:

Magnesia hidratada.....	} aa 4. gramos
Bicarbonato de sosa.....	
Azúcar blanca.....	} aa. 6 „
Carbonato de cal precipitado.....	
Oleosacaruro de anís.....	

Divídase en 12 papeles.

A las cuatro horas de la comida, los dolores suelen presentarse de nuevo y adquirir su maximum de intensidad. Es preciso tomar en un poco de agua la preparación siguiente, repitiéndola media hora después, si el dolor no se mitiga:

Magnesia hidratada.....	16 decigramos
Bicarbonato de sosa.....	} 1 gramo
Azúcar blanca.....	
Codeina.....	5 miligramos
Carbonato de cal precipitado.....	} aa. 8 decigramos
Subnitrito de bismuto.....	
Oleosacaruro de menta.....	5 centigramos

Mézclese.

Estas fórmulas son complejas, pero cada uno de los medicamentos de que se componen tienen su razón de ser y su utilidad. La magnesia hidratada forma con ácidos clorhídrico y láctico, cloruro y lactato de magnesia, que estimulan las fibras musculares y que, en el intestino, ejercen una acción laxante, corrigiendo la atonía muscular. El azúcar sirve para enmascarar el mal sabor de las preparaciones alcalinas. El bicarbonato de sosa produce una sensación de alivio más rápida que todos los demás alcaninotérricos. El subnitrito de bismuto ejerce una acción moderadora sobre la secreción gástrica y compensa el efecto purgante, exagerado á veces, de la magnesia. El carbonato de cal precipitado obra saturando los ácidos gástricos. La codeina calma la sensibilidad gástrica y modera la excitabilidad del plexo solar.

Si persiste el estreñimiento se combate por medio de un enema ó de las píldoras siguientes:

Aloes del Cabo.....	7 centigramos
Goma guta.....	3 —
Turbith vegetal.....	2 —
Extracto de belladona.....	} aa. 5 miligramos
„ de beleño.....	
Jabón medicinal.....	c. s.

Para una píldora. Se toma una al acostarse, aumentando la dosis si es necesario.—(*Bull. gen. de therapeutique*, 15 de octubre de 1906).—F. TOLDO.

Lepra y Chaulmoogra

No entraremos en detalles técnicos que pertenecen á dicha enfermedad.

Tampoco discutiremos si es ó no la lepra transmisible por la herencia; debemos sin embargo recordar que la mayoría de los leprólogos pretenden que la lepra no es hereditaria. El Doctor Noel que ha estudiado la lepra durante 12 años en un Lazareto de la Desirade (Guadalupe) ha visto niños hijos de padres leprosos; pero que cuidados con proligidad se han visto indemnes del contagio. Dichos niños no son leprosos.

Llegarán á serlo?

Esto depende de su alimentación (principalmente pescado crudo, seco, y muchas veces añejo) de su higiene, de la temperatura, de su constitución, de las costumbres ó también de la picadura de un insecto. A pesar de los partidarios de las teorías de Zambacco, la lepra es todavía una enfermedad contagiosa, infecciosa, bacteriana y hasta ahora exclusiva al hombre.

Si la lepra es contagiosa, cómo se explican los casos en los que los colonos, los soldados, los europeos han vivido en los países de lepra sin adquirirla?

Cómo se explica aquella epidemia señalada en la comarca de Quimqamp (Francia) en donde se registraron 12 casos netos de lepra? (comunicación de la Sociedad de Biología de París, 28 de Abril de 1906.) Como quiera que sea nosotros debemos protegernos contra la lepra que nos amenaza más y más cada día.

Por otra parte la profilaxia de la lepra fué practicada en tiempos antiguos con el mismo afán que se practica en los Lazaretos modernos.

En la edad media, en Francia, todos los leprosos estaban sometidos á un aislamiento riguroso: estaban muertos civilmente.

Ahora este aislamiento tan severo no es compatible con nuestras costumbres; como ha dicho justamente el Doctor Jeanselme "Las Leproserías no deben ser prisiones sino verdaderas colonias agrícolas."

Este principio sirve de base á las nombradas leproserías de Madagascar. También en Julián (Islas Filipinas) en donde los americanos han fundado sus leproserías, las que son un modelo en su género. Esas han sido cons-

truidas en la parte más fértil de la isla: cada casa tan agradable como risueña, se halla circundada de huertos y aloja sólo cuatro leprosos. Hay empleados para cuidar ganados.

El Gobierno americano pretende extirpar la lepra en todo el Archipiélago. En los 120 lazaretos que existen en el mundo el tratamiento empleado es idéntico al de nuestro colega Señor Adriano Bories de Montpellier (Francia). Durante una permanencia de 10 años en el Lazareto, en la Isla de la Reunión, el señor Bories fué testigo de los resultados obtenidos por medio de un cuerpo graso extraído de las semillas de un árbol de las Indias inglesas. Dicha sustancia grasosa, llamada Aceite de Chaulmoogra, se considera como un verdadero medicamento heroico en todas las variedades de la lepra. Por esto hemos notado en todos los autores diversas citas.

El Doctor Besnier dice también "Museo del Hospital de San Luis (cap. Lepra, Tuberculosis, N.º 4.) La curación interna y especial de la lepra se funda en primer lugar en el Aceite puro de Chaulmoogra. Después de una experiencia muy concienzuda de la lepra, se puede afirmar que todas las veces que se haya empleado un Aceite de buena calidad, á dosis suficiente, con la regularidad y la perseverancia necesarias hasta que sea tolerado por el enfermo, los resultados benéficos son siempre constantes.

El Doctor Jeanselme en su curso de "Dermatología exótica" (París 1904) escribe así en su 7.ª lección: "Curación de la lepra." El remedio más ensalzado en Francia es el Aceite puro de Chaulmoogra. Los Doctores Besnier, Brock, Vidal refieren á este propósito sus éxitos.

El Doctor Lecler, médico de la Loprosería de la Isla de la Reunión, después de haber expuesto sus éxitos, sus curaciones, se expresa con una convicción severa y calmada, lo cual prueba el valor de su aserto. "El Aceite puro de Chaulmoogra por sus efectos favorables y permanentes puede ser considerado como un medicamento específico de la Lepra sobre todo en los primeros períodos" (Extracto de los Archivos de Medicina náutica Vol. XXX).

El Doctor Gabriel Rakatobé, médico de Tanarido (Madagascar) en su tesis (Montpellier 1902) dice lo siguiente: "En estos últimos tiempos, un antiguo farmacéutico de la marina Doctor Adrien Bories, de Montpellier, propónese emplear contra la lepra el Aceite puro de Chaulmoogra ginocardio: fue muy bien acogido en algunas colonias. Después de algunos años numerosos testimonios de eminentes colegas han justificado dicho medicamento, como se ha dicho más arriba. La Lepra es curada diariamente en Cayena mediante el Aceite puro de Chaulmoogra ginocardeo de Bories. Dicha curación da diariamente los más felices resultados y el Doctor Jourdan (Director de la Escuela de Medicina de Tanarido) conoce gran número de leprosos en los que la enfermedad se ha dominado completamente; después de algunos meses ha visto á los leprosos casi completamente sanos."

El Doctor Manuel Alfonso, en una comunicación hecha á la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana (Cuba) el 6 de Junio de 1903 se expresa así sobre la curación de la Lepra.

No tengo duda alguna de preferir el Aceite de Chaulmoogra, y la mejor forma es el Aceite puro de Chaulmoogra ginocardeo, que es el Aceite de Chaulmoogra natural al cual se ha añadido cierta cantidad de ácido ginocárdico del preparado por el Doctor Adrien Bories de París. El Doctor Ramer, Director de la Leprosaría de Medan (Sumatra) en su obra "La Lepra," publicada en 1901, enumera los remedios empleados, tanto los empíricos como los científicos y da su preferencia al Aceite puro de Chaulmoogra ginocardeo

prescrito á altas dosis. El Aceite puro de Chaulmoogra ginocardeo es el remedio único con el cual se obtiene de continuo efectivas curaciones.

Extracto del Journal de Medicina Interna (Agosto de 1093) "El Doctor Hallopeau ha sanado un enfermo atacado de lepra, haciéndole tomar cada día, durante 3 años, de 200 á 300 gotas de Aceite puro de Chaulmoogra. El Dr. Darier ha sanado un enfermo con el mismo tratamiento. Los Doctores Hopplins y Dyet, médico de la leprosería de la Luiciana (E. E. U. U.) ha curado á varios leprosos con buena higiene como también usando el Aceite puro de Chaulmoogra (Extracto de New York Herald, 24 de Mayo de 1906).

Tenemos también el testimonio del Doctor Zambacco, de Constantinopla; de los profesores Mitafsis y Filaretopoulo, de Atenas; el profesor Petriñi de Galatz de Bucarest; el Doctor Amzpuro, de México; el Doctor Silvio Texeiro Méndez, de Bahía, el Doctor Heraclito Gómez de Socorro (Colombia) el Doctor Defillo, de Santo Domingo, el Doctor Fidel Pardo, de Kapis Kalipo (Islas Filipinas) etc., etc. Los cuales todos han justificado los efectos curativos del Aceite puro de Chaulmoogra ginocardeo en las diferentes lepras y varias dermatosis.

Es difícil obtener aceite de chaulmoogra absolutamente puro. Aun en los lugares en donde se produce es muy falsificado. Las variaciones de los efectos obtenidos se deben á la mala calidad del Aceite de Chaulmoogra del comercio. Para tener un Aceite puro de Chaulmoogra es necesario prepararlo uno mismo. No solo se falsificá el aceite sino también las semillas indígenas. Luego la base de la curación de la lepra es el empleo del Aceite puro de Chaulmoogra. Estudiemos ahora la farmacología de esta droga exótica.

GLÓBULOS.—El enfermo tomará el primer día un glóbulo de Aceite puro de Chaulmoogra ginocardeo y aumentará progresivamente las dosis con un glóbulo diario hasta llegar á tomar 10 ó 12 glóbulos al día; si la enfermedad es antigua y el estómago y el intestino toleran 10 ó 12 glóbulos se puede aumentar la dosis hasta 20 glóbulos al día (Si por cualquier causa, fatiga, enfermedad, etc. se viera obligado el médico á renunciar al tratamiento durante algunos días, se empezará de nuevo la medicación interna tomando 2 glóbulos el primer día y aumentando la dosis con 2 glóbulos diarios). Importa mucho tomar los glóbulos después de las comidas y nunca antes de ellas, se dividirá el número de los glóbulos por el número de las comidas: así se llega á 10 por día se tomarán 3 después de cada comida y 4 antes de la comida principal: alcanzada la dosis de 20 glóbulos el enfermo disminuirá 2 glóbulos cada día.

Después se dejará en descanso al enfermo durante 8 días y empezará la curación comenzando nuevamente por 2 glóbulos el primer día y aumentando gradualmente. Nuevo descanso durante 8 días después de los cuales se volverán á admistrar los glóbulos Bories y así en adelante.

Para el uso de los glóbulos es una recomendación esencial la de tomarlos inmediatamente después ó entre la comida pero en ningún caso antes. Para facilitar la absorción recomendamos el tomar al mismo tiempo leche caliente, té, vino de quina ó una infusión de menta ó de melisa.

La dosis para los niños debe ser proporcionada á su edad: de 1 á 4 años 5 glóbulos cada día según la edad. Durante los grandes calores el Aceite puro de Chaulmoogra ginocardeo es mal tolerado y algunos enfermos no pueden soportar dosis abundantes sin experimentar perturbaciones gástricas acompañadas de asco y de diarrea.

En estos casos es preferible emplear los glóbulos Bories keratinizados; es una forma medicamentosa que asegura en perfecta tolerancia de todo el

tubo digestivo, con los glóbulos keratinizados el enfermo no experimenta perturbaciones gástricas, no hay asco por fuerte que sea la dosis usada pudiendo alcanzar hasta 40 glóbulos cada día.

En cuanto sea posible, el enfermo absorberá los glóbulos Bories durante algunos meses y llegará muy fácilmente á conseguir la tolerancia, si es sometido al régimen lácteo.

Con relación á la dosis y á la tolerancia gástrica, hay un estado de idiosincracia, porque un leproso de la Guayana francesa, en su deseo vehemente de obtener su pronta mejoría, llegaba á tomar hasta 12 gramos diarios durante varios meses.

El Doctor Patrón Espada, profesor en la Facultad de Medicina de Mérida en Yucatán (México) ha podido hacer ingerir á un leproso la enorme cantidad de 41 gramos de Aceite en las 24 horas.

El Doctor Kieffer, médico principal de las Colonias ha dicho que durante su permanencia en Nueva Caledonia, un indígena atacado de lepra, llegaba á absorber hasta tres cucharadas diarias de Aceite de Chaulmoogra.

AMPOLLAS.—El sabio leprólogo Doctor Jeanselme ha inyectado Aceite de Chaulmoogra, "bajo la piel á la dosis diaria de 5 c. c. sin inconveniente, durante algunas semanas; dicha inyección ha sido muy bien soportada." Antes de hacer la picadura se debe lavar la piel con un poco de agua fenicada tibia y flambear la aguja.

Dicha medicación subcutánea es empleada con éxito por los Doctores Balzer, Brocq, Danlos, du Castel, Hallopeau, Jeanselme, Vidal de París; Tourtoulès Rey del Cairo, Manuel Alfonso de la Habana, José Antonio Caballero de Puerto Cabello, Aberastury de Buenos Aires, etc.

SUPOSITORIOS.—El supositorio se usa para adultos y niños, bajo esta forma la absorción es completa; por eso se necesita ponerse un supositorio todas las noches en el colón recto.

EMULSIÓN.—El Doctor Danlos de París ha experimentado la introducción en el recto de Aceite de Chaulmoogra, emulsionado con leche caliente.

Dicha emulsión debe ser paeparada según las necesidades puesto que al enfriarse se solidifica. Para nosotros es preferible preparar una emulsión á base de hipofosfitos de cal y de soda la que permanece siempre líquida; á más de eso tiene la ventaja de poder ser introducida ya sea por el esófago, ya sea por el recto.

OVULOS.—Se admite que la Lepra es una enfermedad contagiosa. La Lepra se contagia entre la familia todos los días ya sea por el coito ya sea por el contacto directo de la mano.

El Doctor Jourdan de Tanarido ha visto varios casos de lepra contraída por europeos que se han casado con mujeres, indemnes en apariencia, pero que pertenecían á una familia leprosa. Para estos casos particulares más frecuentes de lo que se cree causados por el bacilo leproso que existe en los órganos genitales de la mujer, los óvulos á base de Aceite puro de Chaulmoogra ginocardeo están muy bien indicados: en cada óbulo hay 4 gramos de Aceite.

BÁLSAMO.—Si hay algunas partes ulceradas se untarán 2 ó 3 veces al día con el Bálsamo de Adriano Bories: pero antes de la curación se debe limpiar con cuidado todas las partes ulceradas con agua fenicada y pulverizada sobre la llaga; los lienzos para la curación serán mojados previamente con agua fenicada.

Si no hay partes con úlceras y si simplemente se manifiestan algunas mamelones, infartos ganglionares, nudosidades dolorosas ó nó, se los debo untar 2 veces cada día con el Bálsamo Chaulmoogra.

Si las primeras curaciones en las partes ulceradas producen irritaciones

á causa del Bálsamo no se debe por ello desistir y se deben hacer esas curas con paciencia; después de algunos días esa irritación desaparecerá del todo.

JABÓN.—Para los cuidados de higiene y lavado de manos se debe emplear el Jabón Bories á Base de Aceite puro de Chaulmoogra. En los países en donde prevalece la lepra el Jabón es un preservativo recomendable á los europeos.

EMPLASTO.—El emplasto á base de Aceite puro de Chaulmoogra ginocardeo es muy empleado en la cura por oclusión. Es una nueva forma medicamentosa la cual debe ser utilizada, y el Doctor Vidal de París, ha sido el primero en emplearlo, puesto que no irrita la piel.

* * *

Merced á dicha curación, la mejoría suele aparecer en general de quince á veinte días; el apetito se manifiesta y disminuyen los dolores musculares. En cuanto á las manchas cambian pronto de color y poco á poco desaparecen completamente; la sensibilidad reaparece hacia el tercer mes de la curación. La nutrición se lleva á cabo de un modo satisfactorio. Los músculos recobran su potencia y casi su volúmen primitivo.

Los tubérculos se funden lentamente; al cabo de uno ó dos años de tratamiento se ven llegar los síntomas de curación completa.

Algunos terapéutas pretenden que la lepra es incurable.

No estamos conformes con esta opinión. Por lo pronto no se conoce el remedio específico de la tuberculosis y entre tanto es evidente que hay curación de la tuberculosis y se espera encontrar el remedio para curar algunas enfermedades; lo mismo se puede decir de la lepra, la cual tiene con la tuberculosis numerosos puntos de semejanza.

DOTOR G. DESPRES

De la Universidad de París.

(Tomado de la Rev. de la Corp. Ests. de Med.)

XIX CONGRESO FRANCÉS DE CIRUGÍA

Celebrado en París del 1º al 6 de octubre de 1906.

Cirugía de los gruesos troncos venosos. El Dr. *Lejars* (ponente) —La ligadura de los gruesos troncos venosos da resultados variables, según los casos; así, la de la vena porta es fatalmente mortal; en seis casos que existen de ligadura de la vena cava inferior, cuatro curaron y dos fallecieron á los pocos instantes, por lo cual es preferible, siempre que se pueda, recurrir mejor á la sutura que á la ligadura, aunque sea lateral.

En las ligaduras de la subclavia, tronco braquiocefálico y yugular interna se producen siempre trastornos cerebrales serios, pero la ligadura de la femoral es perfectamente tolerada.

Cuando se practica la sutura es necesario extremar los rigores de la asepsia, porque para que se conserve la luz del vazo es necesario que no se formen trombus. Pasa después á estudiar la *aplicación de la sutura vascular á la cura de los aneurismas arteriovenosos*, deduciendo que en casos de aneurismas recientes de bolsas lateral, debe hacerse la sutura de las dos extremidades del vaso.

Con relación á las *anastomosis vasculares*, dice el Doctor *Lejars* que tienen una largo historia experimental, pero que los resultados en la cirugía humana no convidan á la repetición.

El quinto y último capítulo está consagrado al tratamiento operatorio de las tromboflebitis sépticas.

Este tratamiento tiene triple objeto: 1º, limpiar el camino á las embolias, prevenir los accidentes cardiopulmonares, y por lo tanto, la muerte súbita que puede resultar; 2º, impedir las transmisiones de los productos infecciosos por vía venosa; y 3º, tratar localmente el foco flebítico original.

Después de la tesis de Robineau, la ligadura en la región sana ha sido aceptada, pero esta práctica, justificable para las venas pequeñas de los miembros varicosos, ¿lo es para los gruesos troncos?

Por último, pasa revista á los casos publicados concernientes á las ligaduras de las venas útero-ováricas en el curso de la septicemia puerperal, concluyendo que estas intervenciones son graves por sí mismas, y que sus indicaciones deben ser discutidas.

Vías y medios de acceso en el tórax bajo el punto vista operatorio.

Los Doctores *Willems* y *Loison* (ponentes): La primera parte de esta comunicación está consagrada al estudio de métodos y aparatos nuevos, utilizados en la cirugía torácica, describiendo la *cámara neumática* de Sauertruch, el aparato de Braur-Dräger y el de Engelken.

La parte más interesante es la que se ocupa de las operaciones que dan acceso á la cavidad pleural, en la que empieza manifestando que los nuevos métodos no encuentran aplicación directa en el tratamiento de la pleuresía purulenta, ni empleando la pleurotomía posterior de Walter, ni el desagüe costodiafragmático de Delageniere, ni el aparato de Perthes, etc.

La ablación de los tumores *costopleurales* se cuenta entre las operaciones intratorácicas más graves, existiendo entre las causas de esta gravedad un elemento que se nos escapa aún, pareciendo que esta gravedad depende menos de la entrada del aire que de la infección. Sin embargo, el neumotórax ha dado lugar á accidentes mortales, por lo cual Mikulicz y Sauerbruch recomiendan la cámara neumática.

No se puede negar las ventajas de los métodos físicos para la extirpación de estos tumores, pero pueden ser suficientes los medios quirúrgicos.

Como el peligro está en la infección y al adherirse la piel al pulmón suelen existir partes que se eliminan, es indispensable en estos casos el establecer el desagüe por aspiración.

Los tumores del esternón son raros y su extirpación pasa por la grave particularidad de poder abrirse las dos pleuras, pero la gravedad ha sido indudablemente exagerada, pues en 19 casos recogidos por Keen, no se han encontrado más que cuatro muertos, siendo indiscutible que los aparatos que modifican la presión atmosférica encuentran aquí una de sus mejores aplicaciones.

Si existe todavía tanta divergencia á propósito del tratamiento de las *heridas del pulmón* y si se recomienda aún la abstención en una lesión en que la sutura parece ser la única condición lógica, porque es útil contra la hemorragia y el neumotorax, es debido á lo incierto del pronóstico de la lesión y á la inconstancia de los resultados operatorios. Es muy difícil apreciar la gravedad real de un hemotórax y saber si amenaza la vida del enfermo. Por un lado la abstención, la punción, el desagüe ó el taponamiento, han dado buenos resultados, y por otro lado, si la sutura de la herida pulmonar cohibe la hemorragia, no evita el peligro de la infección secundaria porque la herida no cierra herméticamente los bronquios.

¿Los métodos de presión positiva ó negativa pueden modificar este estado de cosas? Es evidente que no es preciso emplearlos para impedir la hemorragia intrapleural; pero una vez abierta la cavidad torácica, la expansión pulmonar puede romper los puntos de sutura, por lo cual se debe cerrar sistemáticamente el pecho en estos casos, después de haber suprimido el neumotórax.

La porción torácica del esófago puede ser atacada por vía transpleural, encontrándose justificada en las estrecheces del segmento interior del esófago y en los casos en que cuerpos extraños detenidos á este nivel no se puedan quitar ni por esofagotomía cervical ni por gastrotomía.

Termina la comunicación con la posibilidad vista por Mikulicz de que gracias al empleo de la cámara neumática se puedan extirpar por vía transpleural tumores

poco extensos del mediastino, y con el hecho de que Petersen, ayudado del aparato de presión positiva, ha extirpado un grueso tumor del raquis.

Ectopia testicular y sus complicaciones.—El Sr. Villar (ponente) clasifica los enfermos con esta anomalía en tres grupos: 1.º Sujetos que no es necesario operar. 2.º Sujetos en que es necesaria la orquidopexia. Y 3.º Sujetos que es necesario castrar.

Los sujetos que no son necesario operar ó es que el retardo es tardío ó tienen una ectopia abdominal.

Teniendo en cuenta que se citan casos de sujetos que hacen su vida ordinaria y el descenso testicular no se verifica hasta después de los cuarenta años, estudia esta enfermedad en las distintas edades, deduciendo que hasta los cuatro años se debe recurrir á los medios ortopédicos, que de cuatro á diez años deben operarse los sujetos que tengan complicaciones, principalmente dolorosas, y que cuando se acerca la edad de la pubertad deben operarse todos los sujetos.

Claro es que todo lo antedicho es con relación á las ectopias regulares, que en las irregulares es necesario operar siempre que se encuentre la glándula.

En el segundo grupo hay que distinguir las ectopias abdominales profundas y las retroperitoneales. En las primeras no es posible pensar en la operación por lo grave de ella y además porque se encontrará el testículo con adherencias que haría imposible llevarlos á las bolsas; y siendo más discutible si en las retroperitoneales se debe intervenir, cosa que no cree el ponente.

Sujetos en que se debe practicar la orquidopexia.—Todo sujeto que tiene falta de descenso testicular sólo y la glándula se encuentre detenida en el conducto inguinal, debe operarse y hacerse la fijación cruenta del testículo, teniendo el máximun de indicación en la época de la pubertad y debiendo hacerse en los adultos con objeto estético.

Sujetos que es necesario castrar.—Para esta operación es necesario tener en cuenta la bilateralidad de las lesiones y la edad.

Cuando el sujeto está en la segunda mitad de la vida no se debe tener reparo en practicar la castración, pero en la primera mitad las indicaciones son las siguientes: dificultades anatómicas, versiones considerables de los elementos del cordón, sobre todo la atrofia del parénquima.

Orquidopexia. Procedimientos.—Para operar una ectopia testicular es necesario descender el testículo y fijarlo.

Encontrando el testículo, su descenso debe ser el primer tiempo de toda intervención de la ectopia, siendo muy numerosos y peligrosos los obstáculos que se oponen á este tiempo operatorio, porque si bien las adherencias á la glándula y los residuos del gubernaculum son inconvenientes fáciles de destruir, no ocurre lo mismo con la cortedad de los vasos y el cordón.

En 1902, Mignon presentó su ingenioso y audaz procedimiento, en el que preconizaba la sección completa de todos los elementos del cordón, excepto el conducto deferente, con lo que quitaba el obstáculo vascular ganando varios centímetros.

El alargamiento del conducto deferente por los procedimientos de Bidwed y Wool es menos aceptable que el procedimiento de Mignon.

Pasando revista á los métodos empleados para fijar el testículo, deduce que si se fija á las bolsas los puntos de sutura pueden dar origen á la infección de la glándula y del escroto, y que como el punto perfora la albugínea puede producir complicaciones serias.

No cree debe fijarse el testículo al del otro lado, porque no se debe exponer la glándula sana á complicaciones.

En cuanto á los procedimientos ideados para hacer la extensión continua, si bien son muy ígeniosos, en la mayoría de los casos no produce utilidad alguna.

La fijación del cordón es un procedimiento más quirúrgico y más digno de confianza, siendo el mejor el de restaurar el conducto inguinal por el procedimiento de Bassine y fijar en esta restauración el conducto deferente.

Para las ectopias anormales no hay procedimientos, por ser atípicos.

RESULTADOS FUNCIONALES — Fenómenos dolorosos.—Bajo este punto de vista los resultados son perfectos, excepto en los casos excepcionales en que después de mucho tiempo han reaparecido los dolores obligando á la castración.

Reflejos genitales y virilidad.—Para que sean concluyentes las observaciones, deben serlo en ectopías bilaterales. Parecen dar resultado las intervenciones bajo el punto de vista del desarrollo macroscópico del testículo á condición de que la intervención se practique antes de la pubertad.

En la mayoría de los casos paralelamente al desenvolvimiento del testículo evoluciona la virilidad.

Fecundación.—No existe ninguna observación en la que un enfermo estéril antes de la intervención sea fecundo después de ella, y no sólo eso, sino que analizando el semen no se encuentra en él espermatozoides.

Tratamiento de las complicaciones.—Las complicaciones dolorosas son, propiamente hablando, un síntoma un poco anormal que exige la intervención siendo la orquidopexia el tratamiento de elección cuando se puede hacer descender el testículo, y cuando esto no es posible hay que recurrir á la castración.

Estrangulación de la hernia concomitante.—Las complicaciones que pueden sobrevenir por la hernia que acompaña á la ectopia reclaman de ordinario una conducta radical. En efecto, como ha hecho notar Molière, la estrangulación tiene por causas en estos casos múltiples bridas, necesitando una abertura amplia del conducto inguinal, complicando el testículo ectopiado las maniobras hasta tal punto que en la generalidad de los casos es necesario la castración.

Los accidentes por la torsión revisten de ordinario forma tan grave, que necesitan la castración, excepto en los casos en que se puede intervenir pronto, esto es, antes que el esfacelo amenace la vitalidad del testículo. En las torsiones muy pronunciadas, cuando existen adherencias muy numerosas, se está obligado á quitar todo por la doble razón de que la disección es muy difícil y la imposibilidad de liberar el testículo para hacerle descender, y sobre todo por estar muy comprometida la vitalidad de la glándula.

Si la torsión es poco acentuada y los elementos del cordón están en estado de congestión sin esfacelo alguno, es necesario obrar como en los casos ordinarios.

Inflamación.—Las inflamaciones del testículo en ectopia son en algunas ocasiones causa de accidentes difíciles de precisar y que necesitan la intervención quirúrgica.

En los casos de orquitis con estrangulamiento testicular, si los síntomas son de gravedad media, se puede recurrir á los medios más sencillos, reposo, hielo, cataplasmas, baños, sanguijuelas, etc., y si no retroceden los accidentes rápidamente, es necesario intervenir.

La punción de la vaginal distendida ha mejorado y curado algunos enfermos, pero es necesario en general incidir la región donde está alojada la glándula inflamada, con lo cual se podrá reconocer si existen lesiones del intestino.

Si el testículo ectopiado esta acompañado de hidrocele, se impone la intervención quirúrgica. No puede ser defendido el tratamiento por la punción, siendo necesario la cura radical.

La degeneración del testículo ectopiado es la complicación, en la que está más indicada la castración, siendo necesario operar lo más pronto y ampliamente posible.—M. ARQUELLADA.—(Rev. de Med. y Cirug. Prácticas).

Bibliografía

EN ESTA redacción se recibió la tesis presentada á la Junta Directiva de la Facultad de Medicina y Cirugía por J. Tomás Gutiérrez.—León, Nicaragua.—Julio de 1906; cuyo título es el siguiente: ANQUILOSTOMIASIS (Anemia tropical). En esta tesis estudia el autor cuidadosamente la distribución geográfica centroamericana, conocida hasta hoy, de esa anemia terrible que agota á los labradores de ciertas regiones de nuestro suelo. La labor es concienzuda y merece la atención de los interesados en el estudio de los parásitos intestinales.

Revista Ibero Americana

DE

Ciencias Médicas

Fundador don FEDERICO RUBIO Y GALI

(Saldrá á luz cada dos meses)

Director y Gerente, DR. D. LUIS MARCO

Profr *honoris causa* del Instituto Rubio

La Moncloa. Madrid.

Las suscripciones son por todo el año de la fecha, sea cual fuere la época en que se hagan.

DEL DIRECTORIO CATÓLICO 1904

"Los excelentes resultados obtenidos, usado como analgésico en las neuralgias y reumatismos, nos impulsan á que llamemos su atención sobre las Tablettes de Antikamnia. La dosis para los adultos, que siempre alivia las jaquecas de los tenedores de libros, actores, abogados, estudiantes, maestros, madres y nodrizas, y en fin, todo dolor de cabeza causado por la agitación, fatiga corporal ó trabajo mental, es de dos tablettes. Las señoras que aquejan dolores durante el período, tomarán asimismo dos tablettes cada tres horas"

"CULTURA"

Revista de ciencias, artes y letras. Publicación quincenal de la Sociedad Librera de Costa Rica, Font y Compañía. Precio de suscripción, ₡ 1.00 el trimestre ó sea \$ 0.50 para el exterior.

San José de Costa Rica—América Central

Médicos y Cirujanos y Obstétricas domiciliados en Costa Rica

A	Juan Arrea y Cosp. Francisco Arana Federico Carlos Alvarado Mauro Aguilar	San José Alajuela San José Limón	O	Manuel Obregón F. Eduardo J. Pinto..... José M ^a Peralta..... Maximiliano Peralta..... Gregorio Peña U..... Teodoro Picado..... Teodoro H. Prestinary..... Carlos Pupo..... Henry H. Pirie..... Yadwisia de Picado..... Alejandro Pirie.....	Limón San José Cartago — Liberia San José — Escasú Cartago San José Cartago
B	Martín Bonnefil..... Joaquín Berrocal..... John W. Begg..... José Crisanto Badilla..... Santiago Baudrit..... Julio Borbón..... Joaquín Bernardo Badilla..... José María Barrionuevo..... Narciso Barberena.....	San Mateo Alajuela San José Heredia Barba Cañas Heredia San José Puriscal	P	Jenaro Rucavado..... Francisco J. Rucavado..... Elías Rojas..... Marcos M. Rodríguez..... Samuel F. Ruiz..... Mariano Rodríguez..... Amancio Sáenz..... Andrés Sáenz (Decano)..... Carlos de J. Silva..... José M ^a Soto A..... Septimus Steggall..... F. A. Segreda S..... Jorge Sáenz.....	San José — — Heredia Puntarenas La Unión — Puntarenas San José — — Limón — San José
C	Enrique Carranza..... Adán Cárdenas..... Tomás M. Calnek..... Rafael Calderón Muñoz..... Manuel de las Cuevas..... José M ^a Castro F..... Moisés Castro F..... Benjamín de Céspedes..... Roberto Cortés..... Adolfo Carit..... Manuel Cabezas..... Francisco Cordero.....	Juan Viñas Puntarenas San José — Santa Bárbara Cartago — Limón Alajuela San José Alajuela San José	R	Juan I. Toledo L..... Nazario Toledo..... Benigno D. Tamayo..... Polycarpo Trejos..... Eduardo J. Trejos.....	San José — — Heredia Santa Cruz
D	Miguel Dobles..... Carlos Durán.....	S. Isidro Heredia San José	T	Eduardo Uribe R.....	San José
E	Emilio Echeverría..... Juan A. Escoto.....	Limón Aserrí	U	Pánfilo J. Valverde..... Fernando Vásquez..... Miguel A. Velásquez..... Carlos Volo..... Ismael Valerio..... Marcos Zúñiga..... Federico Zumbado..... Santiago Zamora.....	San José San Ramón Limón Cartago S. Raf. Heredia San José — Heredia
F	Francisco E. Fonseca..... Roberto Fonseca Calvo..... Mauro R. Fernández..... Manuel Flores..... Sergio Pallas B..... Mariano Figueres Forges..... Manuel M. González B.....	San José — — Heredia Naranjo San Ramón Puntarenas	V	Antonio Giustiniani..... Ramón Gallegos..... Alejandro García.....	San José Orosí Cartago
G	Antonio Giustiniani..... Ramón Gallegos..... Alejandro García.....	San José Orosí Cartago	Obstétricas autorizadas		
H	Benjamín Hernández.....	San José	Lastenia Cruz Calvo..... Francisca Durán v. de Arias..... Elena Echeverría v. de Revelo..... Julia Orozco v. de Herrera..... Adelaida Paniagua v. de Castro..... Amelia Padovani..... Cristina Salazar..... Adelaida Solórzano..... María Luisa C. de Solano..... María Mora U..... Elisa Madrigal..... Elvira Madrigal..... Estela Molina de Bertoline..... Julia Lizano v. de Sánchez..... América Villalobos..... Clara B. de Araya..... Ernestina N. v. de Chaves..... Emilia Calvo..... María Rivas de González..... Josefina Cordero..... Lola Saborío de Lombardo..... Isabel Calderón.....	Alajuela Curridabat San José — — — Barba San José Alajuela San José — — San Isidro Puntarenas Mata Redondo Puntarenas Cartago La Unión San José — Alajuela San José	
I	David G. Inksetter..... William Inksetter G.....	San José Alajuela	J	Luis Paulino Jiménez Ortiz..... Ricardo Luis Jiménez N.....	San José —
J	Luis Paulino Jiménez Ortiz..... Ricardo Luis Jiménez N.....	San José —	L	José López Cantillo..... José López Godínez..... V. Lachner Sandoval..... Jorge Lara.....	San José Paraíso San José —
L	José López Cantillo..... José López Godínez..... V. Lachner Sandoval..... Jorge Lara.....	San José Paraíso San José —	M	Inocente Moreira h..... Gerardo Mora..... E. Montiel..... Luis Montiel.....	Santa Cruz Palmares Esparta Puntarenas
M	Inocente Moreira h..... Gerardo Mora..... E. Montiel..... Luis Montiel.....	Santa Cruz Palmares Esparta Puntarenas	N	Bernardo Nobo J..... Daniel Núñez.....	Liberia San José

Facultad de Medicina de la República de Costa Rica.—San José, febrero de 1907.