

# 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, abril de 1907

Núm. 7

### Las hemorragias obstétricas que se presentan bajo la forma llamada *Stillicidium*

Hay hemorragias en la práctica obstétrica que causan tantas víctimas é infunden en nuestro ánimo tal pánico, que frecuentemente nos hacen recordar y repetir aquellas palabras de Paul Dubois, citadas ya por Keim en su notable libro sobre las hemorragias: *Si jamais quelque chose devait me faire renoncer á la pratique des accouchements, ce serait l'hémorragie puerpérale.*

La excelencia del arte obstétrico, que tiene en mira la salvaguardia de dos individuos, por lo menos, está bien equilibrada con la doble responsabilidad y los grandes peligros, que por razón de las hemorragias pesan duramente sobre los hombros del tocólogo. Al lado del cuadro poético de un feliz alumbramiento, puede presentarse la escena trágica de dos preciosas vidas tronchadas por la terrible guadaña de una hemorragia; especialmente por aquellas que á consecuencia de su carácter poco franco y aun á veces escondido (*el concealed hemorrhage de los ingleses*) no autorizan ante los miembros de la familia la aplicación de métodos terapéuticos enérgicos.

Me refiero á esas hemorragias que se presentan bajo la forma denominada *stillacidium*. (Esta palabra se deriva de *stilla*, gota, y *cado*, caer.) Muchas hemorragias del puerperismo pueden presentarse bajo la forma de *stillacidium*, tales como las de la *placenta previa* y de la *mola hidatidiforme*; pero las que verdaderamente están caracterizadas por esa modalidad patognomónica, son: a) la hemorragia accidental, de la placenta, con inserción normal; y b) la onfalorragia del recién nacido.

Ahora, si bien es verdad que teóricamente hablando, la onfalorragia es del dominio de la Paído patía, en la práctica es realmente al tocólogo á quien toca en suerte y derecho el tratarla.— Por esa razón he clasificado la onfalorragia del recién nacido entre las del puerperismo. La grandísima importancia de estudiar la onfalorragia y la hemorragia accidental, se deduce de la sola lectura de las estadísticas. Sus cifras de mortalidad son alarmantes.— Léase si no las estadísticas levantadas por Goodell, la de Rosseau Dumarcet, Henry Coë, Lehman, etc. En algunas la hemorragia accidental dió una mortalidad fetal de 100% y 51% maternal.— En la estadística de Goodell, una de las levantadas con más precisión, entre 107 casos de hemorragia accidental, 54 madres murieron; y entre los 108 niños (un embarazo fue gemelar) solo siete se salvaron. Con respecto á las estadísticas de la onfalorragia, las cifras de mortalidad son altísimas: de 80 á 90% de los niños afectados perecen. Deducimos de estas cifras que vale la pena ocuparse en el estudio de afecciones que tienen una mortalidad más grande que las más desvadoras epidemias. La placenta previa con todo y el terror de dura esfinge, que infunde, no sin motivo, da apenas hoy día una mortalidad materna de 1% y aún menos y de mortalidad fetal sólo la mitad, ó sea 50%. Hechas estas observaciones en general, voy á hablar de la onfalorragia en particular en la conversación de esta noche, dejando para otra oportunidad el tratar sobre las hemorragias de la placenta con inserción normal.

## I. ONFALORRAGIA

A primera vista parece ser rara, por motivo de presentarse casi siempre en forma esporádica y sólo excepcionalmente en forma endémica ó epidémica; pero si se contaran los casos que ocurren hoy aquí, mañana allá, su número sería respetable. Todos los años nos llegan á la maternidad por término medio cinco casos.

La hemorragia externa umbilical es apenas un síntoma de la onfalorragia considerada específicamente. Y aquí, permítaseme hacer una pequeña digresión por vía de claridad. Al hablar de la onfalorragia, no me refiero á ese accidente cuando es inmediato al nacimiento y producido por causas por lo común perfectamente remediables, tales como traumatismos en niños normales, ligaduras imperfectas de la cuerda umbilical en que la obliteración de los vasos umbilicales es incompleta, ó en resumen, no me refiero á esas

hemorragias de orden puramente físico y que reconocen por causa impericia del tocólogo y obedecen casi siempre á desarreglos respiratorios, y que como dije antes, ceden con facilidad y aun espontáneamente. Y aquí cabe preguntar: ¿Necesita el niño de ligadura de la cuerda? La experiencia demuestra que no, cuando hay libre ejercicio de la respiración, lo que tendrá lugar siempre que al niño lo rodeen buenas condiciones higiénicas. El crío de los brutos nacido en el campo, al aire libre no necesita ligadura, á no ser que consideremos como tal la maceración ó masticación que la madre hace en la cuerda para separar la conexión del crío con la placenta. Por otra parte, bien sabido es que la contractibilidad de los vasos umbilicales no cede sino á una presión de 12 á 16 centím. y la tensión de la sangre arterial en el recién nacido no pasa de 6,5 centím. La hemorragia arterial umbilical no es pues fácil ni posible después de la sección del cordón en circunstancias normales. Y para que hubiera hemorragia venosa, la sangre tendría que correr en sentido inverso: proceso difícil también. Ahora, como nuestras habitaciones por lo general son mal sanas, conviene, á pesar de lo dicho, practicar la ligadura del cordón de los niños en todos los casos. Los zootécnicos saben también que los críos nacidos en el establo y no al aire libre necesitan la ligadura.

En la Maternidad se acostumbra hacer ligaduras provisionales con pinzas, para después hacerlas permanentes y definitivas con toda tranquilidad y perfección. Budin aconseja el uso de hilo elástico. El empleo de pequeños anillos elásticos abrevia mucho la maniobra. En las cuerdas grasosas pueden ligarse separadamente las dos arterias y la vena ó usar el tan útil procedimiento llamado del *tapón de Champagne*.

Por ser las meras hemorragias umbilicales primitivas ó inmediatas perfectamente evitables ó de fácil tratamiento, no me referiré en adelante á ellas; consideraré únicamente las *secundarias* ó *tardías* que aparecen por lo común al desprenderse el muñón de la cuerda y que son producidas por enfermedades específicas de diversa índole. La onfalorragia desde este punto de vista es de dos clases: a) La producida por afecciones locales, como flebitis, flegmones, arteritis, necrosis, ect.; y b) Aquellas en que la causa está distante ó es general. Ej., deformidades congénitas del corazón ó de los gruesos troncos vasculares, atelectasia de los pulmones, enfermedad de Winckel ó cianosis afebril, fuertes convulsiones crónicas de origen eclámptico ó epiléptico ú otro origen, llanto muy fuerte y sobre todo y principalmente sífilis congénita, hemofelia (púrpura hemorrágica de algunos autores), Enfermedad de Buhl (degeneraciones grasosas agudas) y las infecciones sépticas. Todas las enfermedades de esta última cuaterna implican disminución de la plasticidad sanguínea y de la potencia cardíaca. Algunas onfalorragias son atribuídas á influencias maternas durante el período de gestación: miseria fisiológica, enfermedades constitucionales ó infecciosas du-

rante la gravidez, etc. El diagnóstico clínico es facilísimo: el nosológico no lo es mucho, pero siempre es posible, basándose en la anamnesia. La modalidad de la hemorragia es la de *stillicidium*. Pudiera presentarse en chorro, pero en tales casos el niño ha muerto cuando el médico llega á prestar sus auxilios. El color de la sangre es oscuro, á veces rojo claro. Habrá síntomas de anemia aguda. Cuando la pérdida de sangre ha sido notable aparecen lipotimias, y cuando la muerte se aproxima, convulsiones. Además existirán, en los casos individuales, los caracteres sintomatológicos de la enfermedad fundamental causal. En uno de mis casos de origen hemofélico hubo: hematidrosis, melena, epistaxis, hematemesis, hemoftalmias y en algunas partes del cuerpo aparecen petiquias, equinosis y *vibices*.

La duración es muy variable, 5 á 8 días por término medio.

El pronóstico general es pésimo, como ya dijimos. La pérdida de cien gramos de sangre significa muerte del niño; porque hay que observar que la proporción de sangre con el peso en los niños es relativamente menor que en el adulto. En éste es 8% y aquél apenas 5%. En un niño atrépsico con un peso de 2000 gramos el total de sangre sería apenas de 400 gramos.

En concreto, el pronóstico individual dependerá de la causa fundamental. Si ésta es la enfermedad de Buhl, perecen todos los niños. La enfermedad de Buhl, recordarán ustedes, se manifiesta por vómito, asfixia, ictericia, hemorragias profusas equimatosas, anasarca y melenas. En la autopsia se encuentra degeneración aguda del epitelio visceral y del músculo cardiaco, del hígado y de los riñones, en donde se forman émbolos que van á parar á los pulmones. Entre los casos de origen purpúrico es rarísimo que se se salve un caso. Las onfalorragias de origen séptico ó sifilítico son las únicas, se puede decir, que hacen vislumbrar tenues esperanzas de salvación. Como los casos que he observado en mi práctica han sido en su mayor parte de origen hemofélico, creo oportuno dedicar algunas líneas al estudio de esta causa excitante de la onfalorragia.

La hemofelia ó la disposición especial á las hemorragias es hereditaria y atávica y raras veces adquirida. Se trasmite por las hijas; pero ataca especialmente á los hijos. El hombre la trasmite solo por herencia y la mujer hasta por atavismo. La proporción entre hombres y mujeres afectadas es como de 10 á 1. La distribución geográfica interesa mucho al médico para el diagnóstico. Con predilección se encuentra en toda la América. En el viejo continente, en Alemania é Inglaterra. En algunos lugares es endémico. Hace poco leía en un periódico que en Rhoezvenz, pueblecito en los Alpes se contaban veinte familias hemofélicas. La raza hebrea tiene mucha predisposición. En Costa Rica es bastante frecuente. Se halla con igual frecuencia entre las familias pudientes

y las pobres, es decir, que las condiciones sociales no parecen tener grande influencia en su aparición.

Por fin llegamos al *tratamiento* de la onfalorragia, punto capital de esta conversación y sobre el que yo deseo hagamos hincapié. La infinidad de planes que los autores proponen, la mayor parte de las veces sin clasificación, ni juicio clínico y sin acordarse que cada caso requiere un tratamiento *pro re nata*, y la alta cifra de mortalidad por otro lado, revelan la ineficacia de tales planes de tratamiento. Mi opinión es que el tratamiento profiláctico ante-natal es el más racional y el que debiera ocupar el lugar preferente.— Uno de los más levantados ideales de la Puericultura moderna es evitar las enfermedades infantiles por medios terapéuticos ante-natales ó sea por medio de lo que Pinard llama la Puericultura intra-uterina. De la misma manera que hoy se aconseja á las madres para obtener un buen desarrollo óseo y cerebral del niño, tomar durante la gestación medicamentos fosfatados y tónicos en general, podría también aconsejarseles que en los últimos meses del embarazo, al menos, adoptaran un tratamiento que asegurase la buena coagulación de la sangre y la acción vaso constrictora del aparato vascular infantil. El plan que aconseja es el siguiente:

Tomar con frecuencia pequeñas dosis de sulfato de sodio, que Reverdin ha aconsejado; el uso de bebidas aciduladas; el empleo lo más prolongado posible de pequeñas dosis de cloruro de calcio; el extracto tiroideo; el extracto desecado del hígado de cerdo, empleo muy racional por la relación íntima que se observa entre las onfalorragias y las afecciones que hieren la célula hepática. La ingestión de gelatinas y grandes cantidades de leche, por la cal que contienen pudieran accionar como profilácticos. Este tratamiento profiláctico interesa sobre todo en los casos que hay motivo para juzgar que hay hemofelia actual ó antecedentes en la madre; pues por la naturaleza misma de la enfermedad no pueden aplicarse recursos quirúrgicos cruentos si la onfalorragia sobreviene. El cirujano puede triunfar sobre toda hemorragia, con excepción de la hemofélica que siempre burla su habilidad. Cuando hay historia específica sifilítica el curso de tratamiento es bien conocido. La estricta observancia de la higiene del embarazo evitará muchas onfalorragias causadas por enfermedad de Buhl, y la estricta práctica de la antisepsia contribuirá á disminuir los casos sépticos.

Veamos ahora de que medios disponemos para tratar una onfalorragia actual:

Colóquese inmediatamente al niño en una incubadora verdadera ó provisional y consérvese su atmósfera á alta temperatura y empléese el método hemostático por excelencia: *la compresión digital continua*. Si por las circunstancias que rodean el caso no puede llevarse á efecto por largo tiempo, puede aplicarse la pasta de yeso como aconseja Thomas Hild. Es quizá el método que más largo tiempo detiene la hemorragia. En uno de mis casos la detu-

vo cinco días. Su defecto único es la dificultad al pretender quitar el apósito y el de esconder á la vista el campo hemorrágico. Antes de aplicar la pasta acostumbro extender sobre el ombligo un pedazo de gaza mojado con alguno de los hemostáticos siguientes: agua estíptica de Pagliari (compuesta de ácido benzoico, alumbre y agua) ó sol. adrenalina 1 0100 ó sol. al 10 010 de tr. hammamelis ó sol. de alumol al 10 010.

El famoso procedimiento de la ligadura en masa de Dubois, descrito en todos los libros de Pedriatría, es muy doloroso y sus efectos fueron muy deficientes en mis casos. Lo mismo pudiera decirse de todas las formas de ligadura en masa que han sido aconsejadas. De propósito he dejado para último un procedimiento del Dr. Criado por medio de parches de esparadrapo aglutinante y sedas, que por ser incruento, indoloro y muy efectivo como tratamiento de necesidad es digno de emplearse. "Se cortan dos trozos de aglutinante de seis centímetros de largo por tres de ancho; se atan cinco sedas de diez centímetros de largas cada una á uno de los bordes cortos de cada trozo de esparadrapo, pasando al efecto con una aguja cada una de las sedas á un medio centímetro del borde del esparadrapo y anudándolas, de manera que queden unas de otras equidistantes medio centímetro próximamente. Se echa al niño sobre una cama en decúbito supino y se le pega cada parche á un lado del ombligo, separados de éste como centímetro y medio y cuidando de que queden al lado del ombligo los bordes que tienen atadas las sedas. Después se encarga á un individuo cualquiera que, colocándose detrás de la cabeza del niño ó á sus pies, ponga una mano extendida encima de cada parche y las aproxime lo suficiente, haciendo deslizar á la vez la piel del abdomen para que, formando la piel un pliegue longitudinal de arriba á abajo, adquiera esta misma forma alargada el ombligo y se pongan en mutuo contacto sus bordes laterales con la fuerza precisa para que cohiban la hemorragia, y una vez en esta disposición se atan las sedas de un lado con las del opuesto, con lo cual queda el ombligo obturado." Para terminar, diré que tan luego se detengã la hemorragia, préstese atención al tratamiento de la causa fundamental. Mientras que las leyes higiénicas no sean de verdad la Ley Suprema é impidan los matrimonios criminales ante la salud de la prole, y la civilización no haga práctica corriente que la mujer grávida consulte su médico durante los diversos períodos de la gestación y la Higiene no tome carta de naturalización en todos los centros de enseñanza, hasta que eso no suceda, digo, los esfuerzos del médico permanecerán estériles, para tratar estas afecciones congénitas.

MARCOS ZÚÑIGA

San José, marzo 25 de 1907.

**ACTAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

7.<sup>a</sup> SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, celebrada á las ocho de la noche del lunes veinticinco de marzo de mil novecientos siete, con asistencia de los Doctores: Carlos Durán, Presidente; Jenaro Rucavado, Primer Vocal; Teodoro H. Prestinary, Secretario; Luis P. Jiménez, Fiscal; y Benjamín Hernández, Segundo Vocal.

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

Art. II.—Se leyó y aprobó la siguiente acta de examen:—Acta n.º 34.—En el salón de la Facultad de Medicina, á la siete de la noche del quince de marzo de mil novecientos siete se procedió á verificar el examen de grado de las señoras: Ana Joaquina Valverde, Angelina Hidalgo, América v. de Ruissi, María Blas Umaña y Pilar Conejo de Oconitrillo. Examen previo al conferimiento del título de Obstétricas de la Facultad de Medicina de la República de Costa Rica. Todas fueron aprobadas.—Presidente, (f.) G. Rucavado.—Secretario, (f.) B. Hernández.—T. H. Prestinary — F. J. Rucavado; y M. Zúñiga.

Art. III.—Presentes en la sala las señoras Ana Joaquina Valverde, Angelina Hidalgo, América v. de Ruissi, María Blas Umaña y Pilar C. de Oconitrillo, alumnas de la Escuela de Obstetricia, que se presentaron á los exámenes de grado para optar el título de Obstétricas, exámenes en los cuales fueron aprobadas por unanimidad de votos, el Presidente Dr. Durán las juramentó en forma y les entregó el diploma correspondiente. Luégo las felicitó por el coronamiento de su noble carrera, les encareció la unión y el estudio, así como que procurasen no abandonar ninguna de las buenas prácticas aprendidas en la Escuela por adoptar procedimientos empíricos.

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

CARLOS DURÁN,  
Presidente

T. H. PRESTINARY,  
Srio.

8.<sup>a</sup> SESIÓN extraordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada á las tres de la tarde del trece de abril de mil novecientos siete, con asistencia de los Doctores: Carlos Durán, Presidente; Jenara Rucavado, Primer Vocal; Teodoro H. Prestinary, Secretario; Luis P. Jiménez, Fiscal; Mauro R. Fernández y Benjamín Hernández, Vocales; y Federico Carlos Alvarado

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

Art. II.—El Presidente manifestó que había convocado extraordinariamente la Junta de Gobierno porque había recibido el siguiente telegrama:

**TELEGRAMA**

depositado en Grecia el 12 de marzo, y recibido en San José el mismo día y mes de 1907.

*A Secretario de la Facultad de Medicina*

Para que se sirva poner en conocimiento de la Facultad de Medicina, informo á V. que se ha desarrollado una epidemia de fiebre tifoidea en los distritos del centro y San Roque de la Medicatura á mi cargo. Actualmente en el distrito central tengo conocimiento de diez casos confirmados y uno en observación y en San Roque nueve casos confirmados y uno en observación. Total de defunciones, seis. Se ha dictado las medidas higiénicas que la ciencia aconseja. En San Roque epidemia se extiende de manera alarmante. Varios casos tratados por D. Mariano Cajiao, empírico, burlando así los esfuerzos que se hacen para cortar extensión epidemia. Ayer autopsia confirmó existencia tifoidea en uno de los casos tratados por

él. Traslado por su medio á ese Centro para que si juzga conveniente se sirva dictar las medidas del caso —Dr. FALLAS B., por el Médico del Pueblo.

Discutido suficientemente el telegrama, la Junta de Gobierno acordó dirigir oficio al señor Secretario de Gobernación indicándole atentamente que en este caso es opinión de este Centro que el Gobierno debía enviar un médico competente á Grecia, que pueda en el mismo lugar donde se ha desarrollado la epidemia de fiebre tifoidea, y asociado al Médico de la localidad, estudiar concienzudamente el origen de la epidemia y su incremento, para lo cual este comisionado había de ir investido de tales facultades que no encuentre tropiezos al llevar á la práctica las medidas que se adopten. También acordó la Junta que la Secretaría comunique al Médico del Pueblo de Grecia que esta Corporación está dispuesta á ayudarle en cuanto le sea posible en esta emergencia.

La sesión se levantó á las cuatro de la tarde.

J. RUCAVADO,  
Primer Vocal

T. H. PRESTINARY,  
Srio.

**2.ª SESIÓN** ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina de la República, celebrada á las ocho de la noche del lunes ocho de abril de mil novecientos siete, con asistencia de los Doctores: Jenaro Rucavado, Primer Vocal; Teodoro H. Prestinary, Secretario; Luis P. Jiménez, Fiscal; Roberto Fonseca Calvo, Tesorero; y Marcos Zúñiga, José María Barrionuevo y Federico Carlos Alvarado.

Artículo I.—Por ausencia del Presidente, Doctor don Carlos Durán, presidió el Primer Vocal, Doctor don Jenaro Rucavado.

Artículo II.—El Secretario dio cuenta del artículo 3.º del acta de la tercera sesión ordinaria de la Junta de Gobierno celebrada el treinta de enero de mil novecientos siete, el cual dice: "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.—Pte.—En cumplimiento del cargo 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 atento S. S.—Luis P. Jiménez.—Me adhiero al anterior dictamen.—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.—R. Fonseca Calvo, Tesorero de la Facultad de Medicina.—La Junta General aprobó estos informes.

Artículo III.—Considerando todos los presentes, que la Junta de Gobierno no celebra sesiones todos los lunes; que precisamente esta noche por no haber el quorum legal, tampoco la celebrará; y que encontrándose reunida la Junta General bien podía conocer de los asuntos pendientes con el objeto de no atrasarlos más tiempo, la Asamblea General, acuerda:

Despachar la orden del día correspondiente á la Junta de Gobierno, como se dirá en los artículos siguientes.

Artículo IV.—Se leyó una comunicación del Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública, de fecha 9 de marzo último en la cual el Secretario expresado manifiesta haber recibido las comunicaciones de este Centro, relativas al cierre de la Escuela Dental.—Se archivó.

Artículo V.—Se leyó una comunicación del señor Rafael Rodríguez Salas, mayor, casado, agente de negocios judiciales y vecino de la ciudad de San Ramón, en la cual dice que es defensor de Bernardino Durán, en causa que se le sigue por una herida que causó á Liberato Cordero; y que creyendo, por razones que en su comunicación expone, que el dictamen médico legal vertido por el Médico del Pueblo en el proceso, no está correcto, apoyado en el artículo 11 de la ley de Médicos del Pueblo, y previo el depósito respectivo, solicita de este Centro un nuevo recono-



cimiento del lesionado, para lo cual habrá de pedirse el expediente á la Sala 2ª de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia. La Junta acordó pedir el expediente respectivo y que viertan el dictamen preliminar los Doctores, Roberto Fonseca Calvo y Luis P. Jiménez.

Artículo VI.—Del Juzgado 2º del Crimen de San José, se recibió la causa seguida contra Casimiro Villalobos Rodríguez, por lesiones á Damián Villalta, con el fin de que esta Facultad reconozca al ofendido y resuelva conforme á las preguntas que en el proceso se le hacen. La Junta comisionó para que viertan el dictamen preliminar á los Doctores Jenaro Rucavado y Teodoro H. Prestinary.

Artículo VII.—De la Sala 2ª de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia, se recibió el oficio que sigue con la causa á que se refiere:

“Número 147.—Palacio de Justicia.—San José, 16 de marzo de 1907.—Señor Secretario de la Facultad de Medicina.—Para el cumplimiento del auto que en lo conducente trascibo á Ud., le acompaño la causa seguida contra Juan y Lucio Serrano por lesiones en perjuicio de Saturnino Chavarría.—El auto dice: “Sala 2ª de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia.—San José, á las ocho de la mañana del 26 de febrero de 1907.—Para mejor proveer, remítase la causa á la Facultad de Medicina para que resuelva en definitiva acerca del tiempo necesario para sanar las lesiones del ofendido Saturnino Chavarría.—Ezequiel Herrera.—Ramón Bustamante.—Elias Castro.—Tomás Fernández Bolandi.” La Junta comisionó para que viertan el dictamen preliminar á los Doctores Marcos Zúñiga y Federico Carlos Alvarado.

Artículo VIII.—Del Juzgado del Crimen de la Comarca de Puntarenas, se recibió la causa contra Federico Ramírez por lesión á Marín López, para que esta Facultad vertiera dictamen. Pero á pesar de que se han dirigido al señor Juez del Crimen de Puntarenas, tres oficios: uno N° 32 el 6 de enero; otro N° 37 el 22 de febrero, y con fecha 8 de marzo y bajo el N° 40 otro, de este año todos, previniéndole que para verificar el dictamen por él solicitado en la causa expresada, debía comparecer en esta Secretaría el lesionado Martín López para el respectivo reconocimiento, el señor Juez no ha acusado ni siquiera recibo á este Centro de los oficios referidos, la Junta acuerda: Devolver al Juzgado de su procedencia la referida causa.

Artículo IX.—La obstétrica Isabel Calderón solicitó de la Junta de Gobierno una carta de recomendación como profesional obstétrica de la Escuela de esta Facultad, dirigida al señor Cónsul General de Costa Rica en New York. Se acordó de Conformidad.

Artículo X.—El Doctor don Carlos Aragón, con fecha 30 de marzo último, comunicó á este Centro, que después de cuatro años de ausencia había vuelto á radicarse en este país. Se tomó nota.

Artículo XI.—Se acordó dirigir atento oficio al Dr. A. M. Fernández de Ibarra, solicitando de él que se sirva enviar á este Centro la circular N° 21 en la que se establecen reglas y fijan condiciones para el cumplimiento de la nueva ley de pureza de alimentos y drogas de los Estados Unidos, así como esta misma ley y las disposiciones que sobre el particular se hayan emitido y él tenga á bien enviarnos, por lo cual se le dirigirá nota de agradecimiento.

Artículo XII.—La Junta comisionó á los Doctores Jiménez Luis P. y T. H. Prestinary para que elaboren un reglamento práctico del servicio de la Biblioteca, y para clasificarla y ordenarla comisionó á los Doctores Barrionuevo y Alvarado.

Artículo XIII.—La Junta General acordó dirigir al Dr. don Mauro R. Fernández, por medio del Fiscal, una comunicación en la cual se le diga, si está dispuesto á asistir con regularidad á las sesiones de la Junta de Gobierno ó á presentar su renuncia del puesto de 2º Vocal que en ella tiene.

Artículo XIV.—La Junta acordó comisionar al Presidente de la Facultad, Dr. Durán, para que exponga al Presidente de la República el deseo que la Facultad tiene de construir la Casa de Maternidad, indicándole los elementos con que cuenta este Centro para ese objeto, sugiriéndole la idea de destinar á tal obra el dine-

ro dedicado por el Presupuesto á la extinta Escuela Dental, y para que trate de obtener el valioso auxilio del Ejecutivo en esta empresa.

La sesión se levantó las diez de la noche.

Nº 2164, Fifth Avenue, Nueva York, Marzo 18 de 1907.

*Señor Director de la "Gaceta Médica de Costa Rica"*

San José, Costa Rica.

Muy señor mío y respetable colega:

Tengo el gusto de remitirle la primera de una serie de correspondencias que propongo remitir á su interesante *Gaceta*. Como V. verá, el asunto de que trato en esta primera correspondencia es de una importancia capital, nada menos que la noticia del gran número de preparaciones farmacéuticas falsificadas que se han descubierto en el mercado de estos Estados Unidos por la Junta de Sanidad de Nueva York.

Tenga la bondad de remitirme tres ó cuatro ejemplares del número de su *Gaceta* en que aparezca esta correspondencia.

Y si en algo puedo ser á V. de utilidad en esta gran metrópoli de América, dispuesto estoy á servirle.

Su atento servidor y colega,

Dr. A. M. FERNÁNDEZ DE IBARRA

Organización de una Liga Defensora de la Salubridad Pública.—La nueva Ley de Pureza en los Alimentos y en las Drogas que ha principiado ha regir hoy día 1º de año.

DE NUESTRO CORRESPONSAL EN NUEVA YORK

Nueva York, enero 1º de 1907

Acaba de organizarse en estos Estados Unidos una Liga de Defensa de Salubridad Pública, con objeto de proteger al pueblo contra los abusos de sociedades y asociaciones mercantiles que sólo tratan de hacerse ricas, sin que nada les importe la salubridad ni la moralidad públicas. El fin que se propone lograr esta benemérita Liga Nacional, va á conseguirlo ilustrando á las masas populares por medio de los periódicos diarios, folletos y circulares que se repartirán gratuitamente, respecto á los métodos que se emplean para explotarlas, con perjuicio de su salud y de su moralidad; trabajar para conseguir que el Gobierno Federal de los Estados Unidos haga nuevas leyes que eficazmente protejan la salud y la moralidad públicas; ayudar en todos sentidos á las autoridades constituidas para hacer que se cumplan las antiguas leyes relacionadas con la salud del pueblo, incluso las de represión del charlatanismo y las prácticas criminales en el arte de curar, ya sean esas prácticas realizadas por personas sin autorización legal para ejercer la medicina, ó ya sean médicos autorizados para ejercer la profesión los que cometan dichas faltas; la prevención de la adulteración ó sustitución de las drogas y medicamentos; la venta de alimentos adulterados, de cualquier

clase que sean; la prohibición de la venta sin restricción de narcóticos, alcohol y bebidas alcoholizadas, las substancias peligrosas para la salud, ora aparezcan bajo la máscara de medicinas de patente ó remedios secretos, ora se vendan descaradamente, como tales; la prohibición de la circulación en el correo de los Estados Unidos de todos los periódicos, revistas literarias, folletos, circulares impresas, etc., en los que se anuncie cualquier negocio comercial que sea perjudicial á la salud ó la moralidad públicas, é impedir también que se publiquen esos perjudiciales anuncios.

Esta útil y benéfica Liga Nacional cuenta ya con el apoyo moral y material, desde su organización hace dos meses en esta ciudad de Nueva York, de un gran número de médicos, abogados, jueces, ministros de la Religión, filántropos y hombres animados del amor al prójimo, así como también le han ofrecido su ayuda la Academia y la Sociedad de Medicina de esta metrópoli de América, otras varias sociedades y asociaciones médicas, y organizaciones humanitaria y benéficas de ésta y otras muchas ciudades importantes del país.

El Departamento ó Secretaría de Agricultura acaba de publicar á fines del año próximo pasado la circular número 21, en la que se establecen reglas y fijan condiciones para el cumplimiento de la nueva Ley de Pureza de Alimentos y Drogas. Dicha circular está autorizada con las firmas del Secretario ó Ministro de Hacienda, el Ministro de Agricultura y el Ministro del Departamento de Comercio y Labores en el Gabinet del Presidente Roosevelt. Su objeto es hacer que se cumplan los métodos de análisis reconocidos como legales, los cuales son aquellos que se ajustan á lo que previene la Asociación Oficial de Química de Agricultura, y los métodos de análisis que prescribe la Farmacopea de los Estados Unidos y el Formulario Nacional.

En consecuencia, cualquier droga ó preparación farmacéutica que tenga un nombre que esté reconocido como oficial en la Farmacopea ó el Formulario nacionales de estos Estados Unidos, sin que además se exprese en detalles su carácter, ha de conformarse en su composición á la fortaleza, calidad y pureza que dicha droga ó preparación farmacéutica tenga indicada en esas dos obras oficiales. Las manufacturas, fábricas ó laboratorios donde se preparan las drogas ó medicamentos han de estar abiertos, y ser de fácil acceso á cualquier hora razonable, á los inspectores del Gobierno. No se permite mezclar ninguna substancia que disminuya la calidad ó la fortaleza de ninguna droga, ni reducir ésta á un polvo muy fino para ocultar su inferioridad. El rótulo de la droga ó preparación farmacéutica que se ofrezca á la venta ha de contener su nombre entero, el nombre del lugar en que está situada la fábrica, manufactura ó laboratorio en que se prepara, y palabras que indiquen que es un simple, un compuesto, una mixtura ó una combinación de varios ingredientes. Y ese rótulo ha de estar impreso en el idioma inglés á fin de que todo el mundo pueda leerlo, y en tipo de imprenta que no sea más pequeño que letras mayúsculas de ocho puntos (*brevier type*).

Hace unos cuatro meses, con motivo de principiar á regir en todo su vigor el día 10, de este año de 1907 la nueva Ley de Pureza de Alimentos y Drogas, hubo una gran sensación en esta ciudad de Nueva York entre los médicos, boticarios, droguistas, químicos manufactureros y fabricantes de preparaciones farmacéuticas, que repercutió en todo el país entero. En los periódicos diarios de esta metrópoli se hicieron públicas las revelaciones hechas por la Junta de Sanidad en una reunión á que fueron invitadas las

principales Casas que venden drogas, productos químicos y preparaciones farmacéuticas.

Con anterioridad á esa reunión, durante varios meses, la Junta de Sanidad había estado haciendo muy sigilosamente en su propio Laboratorio y el Laboratorio de Lederle un análisis de gran número de drogas, productos químicos y preparaciones farmacéuticas que se venden abiertamente en este mercado, y encontró que muchas de ellas no sólo son espúreas y se hayan adulteradas sino que algunas hasta carecen de los ingredientes (uno ó más) que especifican los rótulos de los frascos, cajas ó envoltorios en que están envasadas.

En la referida reunión el Presidente de la Junta de Sanidad ordenó á los representantes de las Casas antedichas, que para el día 1º de enero de 1907 quedasen todas esas fraudulentas preparaciones retiradas del mercado de los Estados Unidos. El representante de una casa muy rica, cuyos productos gozan de gran reputación no solamente aquí en los Estados Unidos, sino también en todos los países hispano-americanos, creyendo que por razón de los varios millones de pesos de capital de la Asociación mercantil que representaba, no podía ser ésta atacada por la Junta de Sanidad de esta ciudad, se negó á obedecer la orden. Entonces el Presidente de dicha Junta le dio 24 horas de término para que le notificase si dicha Asociación estaba dispuesta ó no á acatar, como otras casas lo estaban, y eran igualmente infractoras de la nueva Ley de Pureza en los Alimentos y Drogas, la orden terminante de retirar del mercado de los Estados Unidos aquellas drogas y preparaciones farmacéuticas que se había demostrado por un análisis químico que eran fraudulentas. Si al término de las 24 horas no se recibía contestación definitiva ó se persistía en desobedecer la orden, iría la policía á la oficina y almacenes de la casa manufacturera recalcitrante, y á la fuerza se apoderaría de la existencia allí de los productos fraudulentos. La referida Asociación mercantil tuvo entonces por conveniente manifestar en seguida que acataba la orden recibida del Presidente de la Junta de Sanidad de Nueva York.

Ahora bien, ¿creen los ilustrados lectores de este periódico de medicina que esas Casas manufactureras de drogas, productos químicos y preparaciones farmacéuticas, cogidas en infragante delito, van á cercenar su capital destruyendo todos esos falsificados productos? Yo por mi parte, que soy conocedor de la avaricia de algunas de esas Casas, y claramente evidente por esos mismos fraudes que han cometido, estoy persuadido de que al retirarlos del mercado de los Estados Unidos (obligados por la nueva Ley de Pureza de Alimentos y Drogas), van á mandarlos á nuestros incautos y demasiado confiados países hispano-americanos, donde gozan varias de las referidas Casas mercantiles de mucha reputación y *donde no se sabe lo que acaba de ocurrir en esta gran ciudad de Nueva York.*

Pero para evitarlo estoy por fortuna yo aquí, y en ese país V., así como en los otros países hispano-americanos hay directores de periódicos de medicina, que son verdaderos patriotas y amantes del bienestar de su pueblo respectivo, que impediremos se consume ese fraude colosal y criminal.

En la progresista República Argentina se acaba de adoptar una nueva Ley de Pureza de Alimentos y Drogas, que es muy parecida á la que está desde hoy rigiendo aquí en los Estados Unidos, y Dios quiera que todos los demás países hispano-americanos sigan á la Argentina por esa senda de civilización, progreso benéfico y prosperidad material, que es indispensable en el Gobierno de esos países bendecidos por la mano de la Divina

Providencia, para el mejoramiento intelectual y moral de nuestra noble raza española.

En mi próxima correspondencia daré el nombre de las preparaciones y productos fraudulentos que han sido rechazados del mercado de estos Estados Unidos, á fin de que ustedes puedan en ese país precaverse en contra de ellos.

Dr. AGUSTÍN M. FERNÁNDEZ DE YBARRA

Nº 2164, fifth Avenue, Nueva York,

---

## EPITELIOMA DEL ETMOIDES

PROPAGADO AL SENO MAXILAR DERECHO Y AL COVUM FARINGEO

RINOTOMIA LATERAL.—EXTIRPACION

por

R. CASTAÑEDA

---

En el mes de junio de 1905, vi por primera vez en mi consulta á un hombre navarro de cincuenta y cuatro años, que venía á consultarme por una obstrucción del lado derecho de su nariz que le estorbaba la respiración por ese lado. Recuerda como antecedentes que sufría con alguna frecuencia catarros de cabeza de curso ordinario, á los que atribuía la causa. No ha tenido más enfermedades que reumatismos musculares y tendinosos en distintas ocasiones, y su ocupación es el trabajo del campo. Es padre de seis hijos, que gozan de buena salud, y no recuerda de qué murieron los suyos. El examen practicado por rinoscopia anterior nos demuestra la presencia de varios pólipos mucosos del meato medio, los que mediante el asa fría, fueron operados en varias sesiones hasta dejar limpio el meato, quedando como es consiguiente, la mucosa un tanto tumefacta. La rinoscopia posterior no causó nada anormal, y si bien la diafanoscopia revela alguna oscuridad hacia ese lado, el enfermo viéndose libre de su obstrucción, no quiso dejarse puncionar el seno maxilar, prometiéndome volver al poco tiempo. En efecto, volvió, pero á los *catorce meses*, y porque de nuevo volvió á cerrarse su nariz derecha; pero esta vez el aspecto era distinto, pues á los mixomas anteriores habían reemplazado denegaciones fibro-mixomatosas en su parte anterior, que una vez extraídas dejaron ver una masa rojiza fungosa que sangraba con facilidad y la que procuró extraer en su mayor parte con las pinzas de Luc. La hemorragia me obligó á taponar, suspendiendo la extracción, para continuarla en los días sucesivos hasta poder hacer su reconocimiento más detenido, que llevé á cabo con un estilete, haciéndome claramente la impresión de un tumor friable, que tenía su principal asiento en el meato medio y células etmoidales. Aconsejé al enfermo una operación más radical que le propuse por vía externa y que no aceptó por el momento. A los tres meses la reproducción exuberante y las neuralgias peri-orbitarias, que ya antes habían comenzado, se acentuaron, y el estado general tomó participación por enflaquecimiento é insomnio, pues la respiración nasal no sólo se hallaba extraída en el lado derecho, sino que la fosa nasal izquierda no pasaba el aire. Fué tratado por otro especialista, que se conformó con cauterizarle en

varias sesiones, sin resultado. En este estado vino á verme en noviembre último, y pude apreciar que la fosa nasal derecha se hallaba por completo llena de una masa fungosa friable de mal olor, rijiza y que se dejaba penetrar por un estilete hasta unas profundidades que hacían detener la exploración por respeto. La fosa nasal izquierda denotaba una convexidad del cartilago del tabique por compresión de la tumoración; se hallaba libre en su parte anterior, pero la coana estaba tapada por la masa tumoral que, habiendo hecho salida al cavum faríngeo, no solo había obstruído las dos coanas, sino que por la rinoscopia posterior, y aun sencillamente levantando el velo palatino presentábase á la vista un tumor ovoideo liso, rojo-oscuro, del tamaño de un huevo grande, y que al tacto no tenía dureza y se insinuaba hacia la coana derecha. El examen histológico denotó un epiteloma á glóbulos cilíndricos. Es de notar que este enfermo no tuvo signo de generalización ganglionar hasta que tomó este desarrollo el tumor, pues hasta este último reconocimiento no pude apreciar un pequeño ganglilio sub maxilar derecho duro, lo que viene á confirmar la opinión de Gallé y Dreifus.

Aceptada por fin la operación por el enfermo, y dada la extensión del tumor, practiqué el 14 de diciembre la rinotomía externa de Moure, aunque me ví obligado á reseca algo más la apófisis ascendente del maxilar. Incisión por encima del ángulo interno del ojo derecho al nivel de la ceja, descendiendo por el pligüe naso-geniano para contornear la nariz derecha, que desprendimos y rebatimos hacia la izquierda. Después de pinzar los vasos y taponar para compresión, por medio de la rugina, puse á descubierto la apófisis montante del maxilar y los propios de la nariz, descubriendo que el tumor había *usado* ya el unguis en una pequeña porción. Por medio de las cizallas quité el propio nasal derecho y el borde cortante de la apófisis ascendentes, y por medio de la gubia acabé de quitar el resto, separándolo de su articulación frontal. Entonces apareció una gran masa rojiza fungosa de consistencia muy blanda y despidiendo un olor fétido. Con la pinza cortante fui extrayendo trozos de la masa tumoral, que fué dejando al descubierto una gran concavidad que comprendía todo el seno maxilar, habiendo desaparecido la pared nasal externa. La pared orbitaria no había sido atacada por la epiteloma. Como el tumor avanzaba tapando la coama hasta el covum, dejé para lo último esta porción que me servía como de tapón para cortar la hemorragia y la caída de sangre á las vías respiratorias, así que una vez limpia y legrada con cuchara cortante y (valiéndome de las especiales acodadas que se emplean en las sinusitis maxilares) toda la cavidad del seno maxilar y las células etmoidales, que con la pinza de Lac, y dada su friabilidad, cedieron muy bien, dejé para lo último el trozo mayor, cuyo principal pedículo se hallaba en la parte postero superior, hacia la base del cráneo y superior de la apófisis pterigoides; con una pinza ancha, fuerte, logré traer en bloque todo el resto de la masa tumoral de una consistencia algo más firme y del tamaño de un huevo grande, siendo del mismo aspecto rojizo-oscuro que el resto. La hemorragia del primer momento cedió pronto, y entonces pudimos ver toda la coana y, en todos sus detalles, el nasofaringe. Como la parte más oculta era la pared externa del seno maxilar, agrandamos la cavidad por una incisión que comprendía el surco palpebral inferior, formando así un colgajo que disecamos para tomar gran parte del maxilar, con lo que pudimos dejar bien legrada y limpia toda esta vasta cavidad. Hecha la hemóstasis, y pasadas las superficies legradas con cloruro de zinc, se rellenó en gran parte de gasa yodofórmica y se hicieron las suturas con crin de Florencia, pero dejando una pequeña porción hacia la parte media del surco naso-geniano para poder vigilar este amplísimo centro, al

par que por el especulum nasal, de lo que nos felicitamos, pues en días subsiguientes aun pudimos con la cuchara cortante quitar algunos pequeños nódulos que habían quedado en las anfractuosidades.

Las consecuencias operatorias fueron buenas, pues el enfermo no tuvo más que algunas décimas de temperatura y quedó respirado ampliamente y libre de sus dolores y molestias.

Esta observación, simplemente relatada, nada nuevo ni de particular nos diría, pues como ella, son varias las observadas y operadas, pero algunas deducciones podemos sacar de este caso, que nos sirvan para recordar algo de lo que á estos tumores malignos se refiere.

En cuanto al acto operatorio hay que convenir con Broeckaert y Duvergier y cuantos lo han empleado, que al parecer de Moure por vía naso-orbitaria, naso-jugal ó para-nasal es la vía ideal de acceso para los tumores malignos ó benignos voluminosos de la parte supero-posterior de la fosa nasal; pero en este caso concreto, y dada la extensión del neoplasma, hubo necesidad de sacrificar gran parte del maxilar para poder hacer la exeresis completa de la pared externa del seno maxilar, que la operación de Rouge ni la vía orbitaria, de que se muestra partidario Laurens en su *Tra-tado de Cirugía nasal*, no hubieran dado fácil acceso.

Así mismo, y por idéntica razón, no se debía suturar y no se suturó toda la incisión con el fin de vigilar esta amplia cavidad, lo que nos proporcionó un repaso posterior de suma importancia en los tumores malignos, en los que el más pequeño nódulo sabemos la importancia y desarrollo que toma en poco tiempo. Además, por la particularidad del caso, el taponamiento posterior previo de las fosas nasales, aconsejado en el parecer de Moure, aquí nos lo dió hecho el mismo, que, por su volumen y salida por la coana ó la faringe, servía de tapón para lo cual, con buen acuerdo, se dejó para el último tiempo su enucleación.

Respecto al desarrollo y particularidades del caso hemos de apreciar algunas.

Sabemos que los tumores malignos de las fosas nasales pueden dividirse en dos grupos: los sarcomas, comprendiendo los tumores producidos por la proliferación de un elemento celular de origen conjuntivo vascular (melano sarcoma, mixo-sarcoma, sarcoma á mieloplaxias, etc.) y los tumores epiteliales, comprendiendo los tumores que se desarrollan á expensas de los elementos epiteliales, los epitelionas y carcinomas. "En los dos grupos, dice Gellé, (en su *rappot* á la Sociedad francesa de Laringología en 1905), la adenopatía secundaria es rara, sobre todo al principio, en la época en que podría prestar algún interés diagnóstico. Cuando existe, se presenta en la región submaxilar, al nivel del ángulo de la mandíbula, con ganglios duros, movibles é indolentes." Este caso no ha desmentido la regla en cuanto á lo tardío de la aparición, pero sí en su número y situación, de un solo ganglio duro é indolente en la *parte media* submaxilar y no en el punto de reunión de las vías eferantes del *pedículo inferior* (ángulo de la mandíbula); más si tenemos en cuenta que los linfáticos de las células etimoidales (sitio primitivo del tumor] son poco conocidos, se creen, se reúnen á los de la pituitaria por ser la mucosa de las células una prolongación de aquella, es fácil que la infección se localice en los ganglios más directos, pequeño detalle, pero que debe consignarse.

Estos tumores no tardan en infiltrarse en el laberinto etimoidal que penetran y disocian, y de aquí su gravedad, pues la acción quirúrgica tiene que ser fatalmente incompleta. También este caso está de acuerdo con una cosa curiosa que Sebilean consigna en su reciente trabajo sobre *Las formas*

*clínicas del cáncer del seno maxilar*, que es la resistencia ofrecida á la invasión neoplástica por el delgado y frágil suelo de la órbita, aunque las razones que él dice no son muy convincentes, pero el hecho es cierto.

Hemos de consignar también que existen tumores mixtos constituidos, sea por regeneraciones epiteliales de mixomas ó adenomas recidivantes, sea por epitelio-sarcomas, que estos tumores, si se considera su topografía, pueden dividirse en tumores del espacio, supero-posterior, respondiendo á la parte postero-superior del meato medio ó meato superior al etmoides, que deben operarse por vía externa.

En este caso visto por mí, en sus comienzos la degeneración mixomatosa era clara, sin que pudiese apreciar nada sospechoso en esas rinitis crónicas con formación de pólipos. Solamente debió llamar mi atención la integridad de la fosa nasal del lado opuesto, aunque no son tan raros los casos de formación de pólipos en una sola fosa nasal. En este caso debemos recordar las nociones de Heurraux, diciendo que deben vigilarse los tumores venigos, pues se han visto metamorfosearse en malignos, siendo ello demostración de la ley de edad y valor del estado general, á este efecto conviene recordar que Bergman insistía hace poco en la Sociedad de Medicina de Berlín sobre el enlace conocido de antiguo entre los estados irritativos crónicos y el desarrollo del cáncer, y Adams, en *The Lancet*, denota que el factor etiológico principal es la tendencia hereditaria, y el determinante más importante es la irritación local prolongada, tanto más cuanto Schleich admitía que una impresión ó estímulo podía hacer *infecciosa* una célula que, entrando en conjunción con una sana, formáse un pseudo embrión, engendrador ulteriormente del tumor.

Forge y Reclus convienen en la predilección del grano canceroso por el terreno artrítico, como Basin, Pidoux y Verneuil dijeron que muchos tumores malignos son consecuencia del artrismo, por esto en muchas ocasiones notamos una disposición general que cuadra perfectamente dentro de la nutrición retardada y hasta se advierte disminución de urea en los cancerosos, comprobada por Kirmisson. Las investigaciones de Brault, célebre médico del Hospital Tenon, sobre la repartición del glicógeno en estas neoformaciones, parecen aportar algún esclarecimiento á la etiología cancerosa, demostrando que la glicogenesis es una función celular y no propiedad exclusiva de un órgano, y se presenta si los tejidos son solicitados á más actividad nutritiva, de donde se deduce que un tumor es un tejido que se está desarrollando monstruosamente después de pasar por su primera fase embrionaria. Se ha atribuido á la sífilis la culpa de originar el cáncer como lo admite Poirier; y si bien en nuestro enfermo no existe este antecedente, en cambio esta bien comprobado el artrismo. También Doyen, con su teoría parasitaria del *microcorus neoformans*, ha establecido el tratamiento por su suero en esta época de serofobia sin que se haya llegado á una conclusión definitiva, del mismo modo que diré del empleado por la radioterapia, de cuyo tratamiento, todavía en ensayo, se ocupó Botey en uno de sus números de *Los Archivos latinos*, más la ley Chauillac y Pareo prevalece: "no podemos hacer otra cosa para curar los tumores malignos que suprimirlos mutilando los órganos y las regiones que las albergan, siempre que no haya influencia recíproca entre los estados local y general", lo que está de consonancia con la opinión de Mr. Poirier de que el cáncer es puramente local en su principio y Permanece local más ó menos tiempo, según la variedad y el individuo en el cual se desarrolla, por lo cual es curable en la mayoría de los casos por una operación previa, amplia y bien conducida.

En nuestro caso, desarrollado en una cavidad profunda, que escapa



examen al principio y con inactividad fisiológica, que no produce alteraciones funcionales mientras no toma gran desarrollo, no se puede aplicar la conducta de que para curar el cáncer es preciso operarlo en sus comienzos pero para operarlo pronto es preciso también diagnosticarlo pronto, cosa no fácil en todas las regiones.—Tomado del *Boletín de Laringología, Otología, y Rinología*.

---

Tres casos de incontinencia esencial de la orina tratados por el método del profesor Jaboulay.—En la *Revista Española de Dermatología, Sifiliografía y Vías urinarias* se publican por el Dr. Arrese, de Bilbao, los siguientes conceptos, recogidos de un libro del Dr. Patel y que juzgamos de gran interés:

“Incontinencia de orina, enuresis nocturna, incontinencia neuropática, incontinencia esencial. “Para explicar la causa de incontinencia de orina se hacen intervenir diferentes factores; unos acusan á una irritabilidad excesiva ó á una anestesia de la mucosa del cuello; otros creen sea la consecuencia inmediata de la falta ó sobra de actividad del esfínter, produciendo en este último caso, primero la retención y más tarde la incontinencia. Otros colocan esta afección en el grupo de las neurosis vesicales de origen periférico ó medular, neurosis caracterizadas por una irritabilidad exquisita y una tonicidad exagerada de las fibras lisas de la vejiga. Hay quien atribuya á una influencia cerebral, y algunos neurólogos creen que la incontinencia tiene derecho de ciudadanía en la clase de las psicosis.

Todas estas teorías, diferentes en apariencia, están ligadas por un lazo común. Todas ellas ven, como causa más ó menos inmediata de la afección que nos ocupa, la influencia del sistema nervioso, bien se trate del sistema nervioso periférico ó bien del de los centros medulares ó cerebrales. En ninguna se habla de *lesiones*, quizás el análisis histológico con sus perfeccionamientos las llegue á descubrir; hoy por hoy, contentémonos con las teorías y veamos en la hipótesis de un desorden funcional la expresión exacta de la verdad.

Son numerosos en el organismo humano esta clase de desórdenes; las neuralgias y visceralgias de todas clases reconocen esta causa.

Su localización primitiva ó secundaria, definitiva ó pasajera, ha sido y es objeto de numerosas discusiones. La mayoría de esta clase de alteraciones deben atribuirse al sistema simpático. Localiza en el plexo hipogástrico ó en las ramas que de él emanen este desorden funcional en la inervación vesical. Los fisiólogos han tratado de dissociar los papeles múltiples que desempeña el gran simpático, lo cual que no tiene interés inmediato para nosotros.

Que el simpático sea inhibido ó excitado, que á su vez inhiba ó excite las fibras blancas que recibe ó con las cuales entra en relación, que sea el punto de partida ó simple medio de paso de esta excitación ó inhibiciones nerviosas anormales, será el conductor ó creador de estos desórdenes, y por tanto, es inútil atribuir lesiones á la médula y al cerebro. El plexo hipogástrico tiene todos los caracteres de un centro nervioso; es el cerebro pelviano y como tal, puede tener sus desórdenes y enfermedades.”

Recomienda el Dr. Jaboulay obrar sobre el plexo hipogástrico para combatir la incontinencia, y firme en su teoría, preconiza su nuevo método de inyecciones retrorrectales.

El citado profesor ha ensayado su procedimiento con dos enfermas de incontinencia, obteniendo curaciones, resultados satisfactorios en un caso de ciática y cistitis reveldes.

La operación es sencilla: una vez lavada la región, se introduce el índice izquierdo en el recto; con el pulgar se busca la punta del coxis; por encima ó por los lados hágase penetrar la agua de la jeringa Roux; el dedo del recto, siguiendo el trayecto de la aguja, evitará la perforación de las túnicas rectales; la inyección se hará con lentitud, pudiendo inyectar 100, hasta 200 gramos de suero artificial en una sola sesión.

*Observación 1.<sup>a</sup>*—J. Z., trece años de edad. Llodio. No hay antecedentes familiares, salvo el matrimonio de sus padres (que fue entre consanguíneos): una hermana padeció la misma afección, que duró hasta los veintidós años. Hace seis años que principió á orinarse inconscientemente, haciéndolo todas las noches y algunas más de una vez. Muchacho fuerte, bien desarrollado, sin anomalía alguna, reflejos normales; no existe la anestesia faríngea.

Orinas claras. No hay albúmina ni glucosa; aparato genital bien conformado.

Uretra libre al explorador núm. 17, ligero espasmo membranoso.

Vejiga: capacidad 190 gramos. El explorador metálico núm. 2 pasa perfectamente sin que el enfermo acuse dolores. Vejiga normal. Testículos y ano.—O.

Tratamiento: 27 de setiembre, la primera inyección retrorrectal de 100 gramos de suero artificial.

La familia del muchacho ha dado algunas noticias sobre la enfermedad; después de la primera inyección se hizo continente el enfermo durante un mes; tanto, que lo hicieron ingresar en el internado de un colegio que antes era imposible. En los cuatro meses posteriores ha orinado tan solo tres ó cuatro veces.

Parecidos á éste son los otros dos casos clínicos que expone.

En resumen, el tratamiento es sencillo, sus efectos se aprecian desde el primer día; para verlos mejor, basta comparar con otros procedimientos, bien médicos ó quirúrgicos".—SARABIA.

## 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.

## TABLETAS DE ANTIKAMNIA

Eficaz en neuralgia, mialgia, ciática, reumatismo agudo, hemicránea y en todas las fiebres; también en dolores de cabeza y otros males nerviosos debidos á las irregularidades de la menstruación. Tomada en asma, resfriados, influenza, la grippe y enfermedades análogas, asegura los resultados apetecidos.

No ejerce depresión sobre el corazón.—Dosis: una ó dos tabletas cada tres ó cuatro horas, seguidas de un trago de agua ó vino.

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

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