

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

AMERICA CENTRAL

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJIA, HIGIENE Y PUERICULTURA
ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

Dirigir la correspondencia
al Director y Administrador
San José, Costa Rica



La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de suscripción por un año ₡ 6.00
Precio de suscripción por seis meses 3.00



Precio de un número suelto ₡ 0.50
Precio de avisos Convencional.

Elecciones

de la Facultad de Medicina

El treinta de noviembre pasado, se efectuaron las elecciones para nombrar la directiva de la Facultad de Medicina en el período de 1914. Si no se hicieron como lo exige el reglamento de nuestra Facultad, el 7 del actual, fué debido a que en esa misma fecha se practicaban las elecciones para Presidente y diputados de la República.

Hecha la elección para integrar la Directiva, fueron designados los siguientes candidatos:

- Para Presidente, el doctor don Elías Rojas
- „ Secretario, el doctor don José María Barrionuevo
- „ Tesorero, el doctor don Roberto Fonseca C.
- „ Fiscal, el doctor don Teodoro Picado.
- „ Primer vocal, el doctor don Mariano Rodríguez
- „ Segundo vocal, el doctor don F. Carlos Alvarado
- „ Tercer vocal, el doctor don Francisco Cordero

Queda pues compuesta la Facultad Médica por las mismas personas que en el año anterior, si se exceptúa la del señor presidente, cuyos datos biográficos damos a continuación.



DOCTOR ELÍAS ROJAS

El doctor don Elías Rojas no es un desconocido, ni para el sillón presidencial de la Facultad de Medicina que ocupa por tercera vez, ni para sus colegas tanto del país como extranjeros, que a no dudarlo, conocen los méritos que como médico, hombre sociable y humanitario, adornan a este distinguido hijo de la antigua Metrópoli.

La noble ciudad de Cartago lo vió nacer, y siendo aún niño, allá por el año de 1875, salió para Europa donde cursó los estudios de segunda enseñanza, distinguiéndose como inteligente y estudioso.

Esos primeros años de estadía en Europa se pasaron en Inglaterra, en Bélgica y después, como alumno interno del Liceo de Burdeos, donde obtuvo el diploma de Bachiller en ciencias y letras que le abrió el camino a los estudios de medicina que hizo en París, donde como externo de los hospitales, trabajó bajo la dirección de los cirujanos Trelat y Pean y de los eminentes Profesores de medicina Vidal, Siredey, Bouchard, etc. Trabajaba en el Hospital de niños en el pabellón de la difteria, el último año de sus estudios teniendo como jefe a Jules Simón, cuando fué atacado precisamente por el enemigo que combatía como buen soldado, en ese campo que si no da galones, sí da la inmensa satisfacción que se tiene cuando ejerciendo un deber humanitario, no se economizan los esfuerzos ni la vida si es necesario. Venido en aquella lucha contra el terrible enemigo, en una época en que no se había aún descubierto el suero antidiftérico de Behring y Roux, enfermó tan gravemente, que una comisión de la Facultad de Medicina de París, compuesta del Decano y de los Profesores, estuvo en el lecho de agonía del entonces estudiante de medicina a premiar su abnegación con una medalla ganada en el campo de batalla, en ese mismo campo en que siempre lucha alerta el mismo soldado con la misma energía, pero con un bagaje recargado de experiencia y estudio.

En noviembre de 1887, el que había salido antes niño lleno de las esperanzas que dan la inteligencia y la juventud, volvió a su patria Costa Rica ungido ya, con su título de médico y listo a emprender la lucha, se incorporó a la Facultad de Medicina, entregándose desde luego al ejercicio de su profesión, donde ha cosechado opimos frutos.



No se ha reducido la misión del doctor Rojas al simple ejercicio de su profesión. Como merecida distinción a sus méritos, ha sido en varias ocasiones escogido por sus colegas y por los gobiernos de su país para desempeñar importantes misiones. Es médico Jefe en el Hospital de San Juan de Dios, establecimiento de beneficencia al que se consagra con marcado desinterés.

En 1896 fué designado por sus compañeros de la Facultad Médica, para ir a Colombia a estudiar el método seroterápico del Doctor Carrasquilla para la curación de la lepra, momento desde el cual se dedicó al estudio de tan penosa enfermedad. En 1906 el Gobierno le nombró director del asilo de leprosos "Las Mercedes", obra a la cual ha consagrado toda su inteligencia y energías, logrando hacer de aquel establecimiento, secundado eficazmente por el Estado, uno de los lazaretos de mayor nombradía entre los de diferentes países hispano americanos.

En este mismo año de 1906, a proposición de la Junta Directiva de la Facultad Médica, el Congreso Constitucional de la República acordó

nombrar al doctor Rojas, para que representara a Costa Rica en el tercer Congreso Latino Americano que se reunía en Montevideo en marzo de 1907. En ese Congreso el doctor Rojas presentó un trabajo con el título de "Contribución al estudio del paludismo visceral".

En 1909, en compañía de sus colegas los doctores don Carlos Durán y José M.^a Soto, fué nombrado delegado por Costa Rica a la cuarta Conferencia Sanitaria Internacional que se celebró en esta Capital del 25 de diciembre de 1909 al 13 de enero de 1910.

Convencido de la veracidad de aquel principio que dice: que no hay nada que enseñe más que los viajes, el doctor Rojas, llevando a la práctica esa máxima de verdad, ha viajado desde sus años de estudiante, recorriendo en las vacaciones el continente Europeo y más tarde, desde que ejerce su profesión, los Estados Unidos y Europa, buscando los últimos adelantos de la ciencia y teniendo ocasión cuando fué a Montevideo como delegado al tercer Congreso Latino Americano, de visitar el Brasil y la Argentina además del Uruguay. Las impresiones de este viaje fueron publicadas en "La Gaceta Oficial" en el año de 1907.

Hace apenas tres meses que regresó de Europa a donde fué especialmente a estudiar el tratamiento de la lepra, y a estas horas ya está ensayando en el Asilo de Las Mercedes, las inyecciones subcutáneas del aceite de chalmougra, así como controlando y viendo los efectos del neosalvarsan y de otras sales arséniales. En su afán por aliviar a la humanidad que sufre, pronto comenzará a usar la vacuna antileprosa que él mismo se propone fabricar, y gracias a su reconocido entusiasmo por el progreso científico le hemos visto importar, por primera vez a Costa Rica, el suero antitifoideo, vacunando y curando la dotienteria por el método del Profesor Vincent del Val de Grace, de París.

Empeñado en ser útil a su patria y a la humanidad, tiene el doctor Rojas la esperanza convertida ya en una verdadera obsesión, de poder curar unos cuantos casos de lepra, y desterrar de Costa Rica por medio del aislamiento en el asilo de Las Mercedes, la terrible enfermedad de San Lázaro.

Mucho más tendríamos que agregar a estos datos biográficos, tal es la labor científica y humanitaria de nuestro biografiado, pero creemos haber dado a conocer en estas pocas líneas la índole progresista y trabajadora de uno de nuestros más distinguidos colegas, presidente hoy de la Facultad de Medicina, y humanitario como el que más, pues ha contribuido a la fundación de la Escuela de Farmacia, a la Casa de Maternidad y ha luchado en vano, dada nuestra indolencia, por la elaboración del Código Sanitario de la República, que no fué posible hacerlo aceptar por uno de tantos Poderes Ejecutivos, lo que todavía nos hace y nos hará esperar, la reglamentación de la Higiene Pública.

TEODORO PICADO

El pronóstico médico

(Párrafos de una conferencia del Profesor Chauffard en la Primera Asamblea del XVII.º Congreso Internacional de Medicina)

En la historia del pronóstico médico debe reservarse una parte muy importante a la *época hipocrática*, cuyos textos no pueden leerse sin un profundo sentimiento de admiración. En aquella época, el médico, desprovisto de todo método técnico de exploración, no tenía más que la visión objetiva del enfermo; pero de qué manera tenía que ser penetrante para interpretar los más pequeños detalles! Qué estudio minucioso, detallado y constante de los signos pronósticos sacados del estado general y revelados por el facies, por la posición en la cama, el movimiento en la cama, la respiración, los sudores, el estado de los hypocondrios, las hydropesías, el sueño, las heces, las orinas, los vómitos, la expectoración. El libro sobre *el Pronóstico* no visa más que las enfermedades agudas, febriles, pero no tendrá mucho que sustraer a sus descripciones.

"El mejor médico me parece ser el que conoce con anticipación"; así comienzan las admirables páginas, tan llenas de observación clínica y [de filosofía médica. Considerar siempre el cuerpo en su conjunto y "juzgar todas las cosas por el estudio de los signos y por la comparación de su valor recíproco". Esas son las mismas ideas que sostenía Platón en el *Charmide*, cuando decía "que no se podía curar la parte sin el todo".

Toda la obra hipocrática está penetrada de esos mismos principios y la famosa doctrina de las *crisis* no es más que una sistematización del pronóstico en las enfermedades agudas.

Así, el pronóstico es considerado como *una vista del conjunto de la enfermedad* y de la evolución probable que seguirá. Desde luego, la medicina hipocrática se colocaba en un punto céntrico y ensayaba la síntesis del pronóstico clínico.

He ahí las fuentes primitivas a las cuales necesitamos remontar. Esas nociones primordiales no han perdido su valor y si les hemos agregado algo, no les hemos sustraído nada. Hoy mismo, esos puntos de partida objetivos no pueden ser despreciados por ningún clínico y la impresión que su conjunto nos sugiere en el lecho del enfermo nos dicta igual pronóstico que otras veces.

Durante más de veinte siglos, la observación médica permanece ahí, reducida a las mismas fuentes elementales hasta el día en que nuevos métodos, agregados a la práctica antigua, han permitido el análisis de desórdenes mórbidos. Desde entonces es por la *vía analítica* y ayudados por métodos más y más penetrantes que va a progresar la investigación médica, al mismo tiempo que se abrirán vías más directas al pronóstico.



La época moderna comienza con Avenbrugger y Corvisart para la percusión; con Laënnec, el inmortal inventor de la auscultación; con Richard Bright, el creador de la patología renal. De pronto por todos esos memorables descubrimientos, la medicina se transforma, la exploración directa de los órganos sanos y enfermos se realiza y según la expresión de Laënnec, se trata "de poner bajo el *rapport* del diagnóstico, las lesiones orgánicas internas en la misma línea que las enfermedades quirúrgicas." Reconocer las lesiones sobre el vivo, precisar el grado de evolución, era a la vez crear el diagnóstico moderno y dar al pronóstico bases seguras. Era también mostrar la enseñanza de una nueva ciencia, la *anatomía patológica*, que, por sus descripciones precisas, va a corroborar y controlar la investigación clínica y orientar por largo tiempo la medicina para encontrar las lesiones y los estados orgánicos. Definir la lesión en el vivo, hallarla sobre el cadáver, deducir el diagnóstico y el pronóstico, tal era el pro-

grama de lo que fué durante medio siglo o más la *medecine, organicienne*; bello programa que contenía gran parte de la verdad, pero doctrina demasiado estrecha, tendiente a confundir la lesión con la enfermedad que es el resultado. Indudablemente y hasta cierto punto, la lesión es la enfermedad, en evolución; pero la anatomía cadavérica, nos enseña la conclusión, la estática terminal. El pronóstico anatómico encuentra pronto sus límites; y es talvez en el dominio de la neuro-patología que ha hecho sus más hermosas conquistas y toda la obra de Charcot reposa sobre la aplicación razonada del método anatómico-clínico.



La etapa que sigue a la anterior ha sido franqueada gracias a los memorables trabajos de Claudio Bernard. Con él, la patología se convierte en una fisiología desviada y la enfermedad en un desorden de las funciones normales. No podemos juzgar de un estado mórbido, apreciar su evolución probable y los peligros que hace correr al organismo, que si conocemos los *desórdenes funcionales* que provoca. ¿Cómo sin esta capital noción, representarse de máners científica el pronóstico de una lesión del corazón, del hígado, de los riñones, órganos digestivos o respiratorios?

Nuestro esfuerzo moderno tiende de día en día a entrar en la vía abierta por Claudio Bernard. Nuestra instrumentación de más en más perfeccionada, la técnica de laboratorio, la investigación sobre la sangre, los humores, sobre las reacciones citológicas, todo tiende a un mismo fin, la apreciación delicada del valor funcional de los órganos, reacciones orgánicas de defensa, compensaciones y sinergias mórbidas. Los médicos se esfuerzan de más en más en pensar y obrar como fisiologistas o, mejor, como *biologistas*.

Y sin embargo, después de tanto trabajo analítico, volvemos como en los primeros tiempos de la medicina al trabajo hipocrático, a la apreciación sintética y global de lo que los antiguos llamaban *el estado de las fuerzas*. Viendo las cosas desde el punto de vista histórico o del lado práctico, vemos el pronóstico proceder por etapas sucesivas, de la lesión, del desorden funcional, de las adulteraciones químicas, para llegar al juicio de orden dinámico y vital. ¿Cómo apreciar el pronóstico de una cardiopatía sin tomar en cuenta el valor funcional del miocardio, de una enfermedad del hígado, fuera de la función ureogénica del hígado, de una nefritis, sin conocer el grado de permeabilidad del riñón y la cantidad de urea? ¿Qué sabríamos nosotros respecto del porvenir de un diabético, sin establecer el bilan de sus cambios nutritivos, si no pudiéramos prever los primeros indicios de la intoxicación ácida que los amenaza? De un gotoso, sin conocer su tensión arterial ni su funcionamiento renal? Si el diagnóstico consistiera como lo quería Pinel; "dada una enfermedad encontrar su lugar en el cuadro nosológico", sería el más estéril y más convencional de los esfuerzos. Nosotros lo consideramos como la representación perfecta y precisa de un estado patológico del organismo visto desde su génesis, en su equilibrio actual y en su evolución futura. El diagnóstico completo se confunde casi con el pronóstico científico o por lo menos con dos maneras cercanas de considerar los mismos hechos. Tenemos una deuda inmensa con la hematología, la química biológica, la electrológica, la radiología, que nos explicará como son inseparables las nociones de diagnóstico y pronóstico así obtenidas. Las curvas de temperatura, de orina, de peso, los gráficos cardio-vasculares tales como nos lo enseñaron a recoger e interpretar Marey, James Mackensie, los poderes bactericidas de la sangre, de las aglutininas, de las opsoninas, el dosage y la relación de los múltiples elementos químicos del suero, todo importa igualmente para el pronóstico y el diagnóstico. La historia de los leucocitos de la sangre oon sus reacciones quimiotácticas y fagocitarias nos conduciría a la misma conclusión.

El pronóstico toma así su parte inmediata de todas las conquistas técnicas del diagnóstico y al favor de esos incansantes progresos parece que su campo de extensión fuera infinito.

TEODORO PICADO

Congreso de Pediatría

Los tumores cerebrales en los niños

Los tumores cerebrales, dice el doctor Astros, de Marsella, son más raros en los niños que en los adultos. En más del cincuenta por ciento se trata de tumores tuberculosos; siguen después como frecuentes, los gliomas, gliosarcomas y sarcomas; después los quistes; en fin, los carcinomas excepcionales, secundarios. En nueve por ciento de casos los carcinomas pueden quedarse latentes (Duret). Cuando se manifiestan clínicamente, dan lugar a dos órdenes de *síntomas*: síntomas de hipertensión y síntomas de foco.

Los *síntomas de hipertensión*, que aparecen en la proporción de dos por ciento del conjunto de los tumores cerebrales (Duret), son más frecuentes en los tumores de la infancia. Algunas veces se manifiestan por completo y otras no más que por un signo que se caracteriza por el *oedema de la pupila*.

Cuando la hipertensión se propaga al espacio bajo aracnoideo espinal, puede determinar lesiones radiculares y manifestarse clínicamente por un *síndrome tabetiforme* (Raymonde y Lejonne).

La hipertensión provoca igualmente *manifestaciones cráneas*. La percusión del cráneo, en particular (Mac Ewen), puede revelar, sea un son timpánico o sea un ruido de *pot felé*.

Desde el punto de vista de los *síntomas del foco*, M. de Astros expone sucintamente las manifestaciones características de los tumores de las principales regiones del cerebro, insistiendo sobre las que se observan con más frecuencia en el niño: tumores del cerebelo, del pedúnculo cerebral y de la protuberancia de la región rolandica, etc.

El autor estudia enseguida los diversos tumores según su naturaleza. Los *tuberculomas* son a menudo múltiples en un cuarto de casos, más o menos. Un punto interesante de su historia, es su curabilidad posible. Los *quistes hidáticos* del cerebro son muy frecuentes en ciertos países: en Argentina, Uruguay, Australia, Islandia. Las *gomas* son muy raras en los niños.

El *diagnóstico diferencial*, varía según los casos: 1.º—Los tumores a *síntomatología atenuada o incompleta* pueden tomarse por una cefalea de crecimiento, una jaqueca, una epilepsia, etc. 2.º—Los tumores con *síntomas cerebrales sin hipertensión* pueden confundirse con una esclerosis cerebral, o una parálisis cerebral infantil; 3.º—Los tumores cerebrales con *síntomas de hipertensión* deben diferenciarse, sobre todo de los abscesos del cerebro; de otro lado, hay que eliminar las meningitis, coroiditis, epindimitis serosas; 4.º—Los tumores cerebrales con *síntomas meníngeos*, pueden simular la meningitis tuberculosa (Cadet de Gassicourt, Widal y Nobécourt).

Como *procedimientos especiales de exploración diagnóstica*, el examen oftalmoscópico es uno de los más preciosos; el examen de las *punciones laberínticas* puede ser útil. La *punción lumbar* ofrece elementos muy importantes de diagnóstico (líquido hipertensivo, claro y generalmente desprovisto de elementos celulares); pero es necesario saber que puede seguirse de muerte en los que tienen tumores cerebrales. Para evitar semejantes accidentes se tendrá cuidado de no puncionar que en decubitos lateral y no retirar más que una pequeña cantidad de líquido (Sicard). La *radiografía* ofrece datos concerniendo la existencia de fenómenos de hipertensión (estado inegal y atrófico de los huesos) y el sitio del tumor en ciertos casos. El *examen de la sangre y la busca de reacciones específicas* aclaran a menudo el diagnóstico.

El tratamiento médico ofrece pocos recursos desde el punto de vista curativo, excepto en la sífilis. Puédase que algo tengamos que esperar de la radioterapia. Es el *tratamiento quirúrgico* que constituye el verdadero tratamiento de los tumores cerebrales.—T. P. (PRESSE MEDICALE).

De nuestros Colaboradores

Notas sobre "La Gota de Leche"

Una de las instituciones más simpáticas de Costa Rica, es indudablemente la sociedad de "La Gota de Leche", creada por caritativas damas de nuestra capital, ayudadas por el doctor Soto, quien hizo todo esfuerzo para que el gobierno la aceptara y sostuviera.

El 14 del mes pasado la sociedad abrió sus puertas para recibir a los niños pobres. Más de 40 llegaron; todos con un aspecto triste y con un desarrollo insuficiente y anormal. La mayoría son hijos de alcohólicos, sífilíticos y tuberculosos. Fuera de unos pocos, todos están destinados a morir en su edad más tierna. Tenemos niños de 22 meses que no se sientan todavía, hay mayores de un año que no pesan siquiera 10 libras. Los parásitos intestinales son huéspedes fieles de estos pobres niños. Todos sus trastornos digestivos son debidos a la falta de una buena leche y a los defectos de la higiene. En tan corto tiempo hemos perdido dos niños: uno de ataques convulsivos, otro de una congestión aguda del pulmón, en una naturaleza debilitada por una afección hereditaria. Tenemos 40 niños, y hacemos esfuerzos para salvarlos, pero si nos quedan 20, los 20 habrán escapado de una muerte segura.

La madre costarricense es buena. Pocos países pueden vanagloriarse de sus mujeres como Costa Rica, donde la más pobre madre hace todo lo posible para cuidar bien a sus hijos, pero lo que le hace falta es la instrucción. La pobre campesina que no sabe lo que es bueno, hace en general lo que le aconsejan; pero a veces esos consejos son peores que el mal mismo.

El martes es el día de pesarlos. Da gusto ver a las pobres madres con sus niños. Cuando el niño está en la balanza, ella espera el fallo; si el niño aumentó, que alegría! Con orgullo dice y repite: "ganó, ganó"; pero si por desgracia el niño ha disminuido de peso, la triste madre nos mira con dolor. Es la leche de "La Gota" dicen sus ojos y a veces hasta sus labios. Pobre! ella no adivina que su chiquito enfermó por el buen bocado que le dió con su "mala" leche.

Y sin embargo, todos los días vienen las madres a preguntar y lloriquear pidiendo leche. La muy bondadosa presidenta, señora de Brealey, no tiene corazón para despedirlas. Ella los hubiera recibido todos. Las más prudentes pero no menos caritativas señoras de Thournon y de Challe, protestan: "No hay más dinero, no hay más tiempo." Para esterilizar más de 200 botellas diarias se necesitan por lo menos 6 horas. Las señoritas ayudan, pero todo el peso y responsabilidad cae sobre ellas: ¿De dónde tomar el tiempo?

En su tarea infatigable, la señora de Zeledón ayuda, aconseja a las madres y a todos. Su voz enérgica y dura, asustaría, si no se viera la dulzura extraordinaria de sus ojos. Las madres no tienen miedo, se ríen, y los niños en los brazos de la caritativa señora, se olvidan que no están con sus madres.

La señorita Flora Field escribe, hace sus notas, no habla nunca, parece indiferente a todo lo que la rodea, pero su agradable carita se ilumina cuando el niño aumentó de peso, o se entristece en el caso contrario.

Nos hace falta la inteligente señora doña María de Tinoco. Sólo una vez hemos tenido el gusto de verla haciendo sus observaciones, buscando nombres científicos propios a cada dolencia. De la señora doctora de Picado no diré nada, ella es nuestra colega, dejémosla tranquila, deseando solamente que la sociedad de la "Gota de Leche" prospere para el bien del país.

29 de Noviembre de 1913.

DR. ANODINO

Datos interesantes sobre el movimiento de enfermos en el Hospital de San Juan de Dios en el año 1912.

Por el Dr. J. M. Barrionuevo,
cirujano asistente del Hospital

Como Médico encargado de las estadísticas del Hospital de San Juan de Dios, acabo de presentar al Señor Presidente de la Junta de Caridad de San José, el informe correspondiente al año próximo pasado, y es mi intención dar a conocer algunos datos de ese informe, a los lectores de la GACETA MÉDICA, para que conozcan el Trabajo llevado a cabo durante el tiempo a que mi informe se refiere.

En el año de 1912 se recibieron en nuestro Hospital 4.708, cuya clasificación por Provincias, es la siguiente:

	HOMBRES ASISTIDOS	3.018
así:	Ciudad de San José	499
	De los campos de San José	512
	Cartago	474
	Alajuela	310
	Heredia	54
	Guanacaste	44
	Puntarenas	82
	Limón	432
	Extranjeros	611
		3.018
	MUJERES ASISTIDAS	1.690
así:	Ciudad de San José	461
	Campos de San José	370
	Cartago	267
	Alajuela	192
	Heredia	38
	Guanacaste	13
	Puntarenas	34
	Limón	131
	Extranjeras	84
		1.690

De 4708 enfermos admitidos durante el año, 699 eran extranjeros.

CLASIFICACIÓN POR PERSONALIDADES DE LOS 699 EXTRANJEROS

Nicaragüenses	225
Jamaicanos	148
Colombianos	55
Españoles	41
Hondureños	30
Salvadoreños	26
Italianos	19
Panameños	19
Alemanes	14
De otras Nacionalidades	122
	699

PROCEDENCIAS DE LOS 699 EXTRANJEROS POR PROVINCIAS
ANTES DE SU INGRESO AL HOSPITAL

Vinieron:

de La provincia de	Limón	445
" " " "	San José	129
" " " "	Cartago	53
" " " "	Puntarenas	44
" " " "	Alajuela	18
" " " "	Guanacaste	8
" " " "	Heredia	2
		699

(Continuará)

Medicina práctica

Contra la coqueluche

Según el Sr. Berliner, obtiéndose en tres o cuatro días la disminución del número de los accesos y de su intensidad, introduciendo en los orificios nasales, tres o cuatro veces al día, la pomada siguiente en bolitas como un guisante:

Sulfato de quinina	1 a 2,50 gramos
Vaselina	10 a 15 "

Contra los vómitos

Cocaina	20 centigramos.
Sulfato de atropina	1 "
Clorhidrato de morfina	10 "
Agua cloroformizada	10 gramos

Cinco gotas cada dos horas.

Contra el vello de la mujer

Para hacer desaparecer poco a poco el vello que se produce en el labio de algunas mujeres, el Sr. Saboraud recomienda la siguiente pomada, cuya acción es lenta y débil, pero progresiva y casi continua:

Acetato de talio	30 centigramos
Óxido de zinc	2 gramos
Vaselina	20 "
Lanolina	3 "
Agua de rosas	5 "

(El Monitor Terapéutico)

Mixtura emulsiva

Mentol	4 gramos
Tintura de saponaria	20 "
Agua destilada, c. s. para	500 c. c.

En aplicaciones externas contra las cefalalgias por medio de compresas empapadas en esta mixtura.

Píldoras de cólchico

(Debove y Achard)

Polvos de semillas de cólchico	5 centigramos
Extracto de semillas de cólchico	1 " "
Extracto de beleño	2 " "

Para una píldora número 20.

Tómese de una a tres píldoras al día.

* * *

Limitación de la vacuna antitifoidea.—El Comité de la Armada británica para el estudio de la vacunación antitifoidea, recibió su nombramiento en 1904, y en el último mes de Octubre hizo un informe preliminar, que sólo recientemente ha visto la luz. Este informe es interesante porque contiene afirmaciones que están en oposición con las corrientes como consecuencia de informes parciales, que han aparecido en distintas épocas. Dice que una reacción fuerte indica una susceptibilidad extraordinaria a la infección, y entre los casos que subsiguientemente contrajeron la fiebre tifoidea, está un oficial que en cuatro años la ha padecido dos veces (formas graves las dos), y asegura el informe que "en tales casos se puede esperar poco de la acción benéfica de las inoculaciones". La inmunidad termina mucho tiempo antes de lo que se creía cuando se publicó el primer informe. El Comité dice: "Se afirma que la protección dada por la vacuna, no dura más de dos años en la inmensa mayoría de los casos", y los oficiales médicos de la India recomiendan ahora la revacunación anual. Las primeras referencias hechas dentro del período de unos meses, de un año o dos después de la inoculación, demostraban que había mucha menos tifoidea entre los vacunados que entre los no vacunados, pero últimamente las cifras parece que tienden a igualarse entre las dos clases, por pérdida en la inmunización en los primeros vacunados.

La gran reducción de la cifra de tifoideas en los ejércitos inglés y norteamericano empezó antes de que se introdujera la vacunación, y la misma reducción ha ocurrido en todas las ciudades del mundo en las que se han tomado medidas sanitarias preventivas. Es difícil para un soldado ser infectado en Norte América de fiebre tifoidea, mientras en la India, en todas partes se encuentra presente la infección; esto explican las mejores cifras recogidas por el ejército norteamericano.

Vincente, del ejército francés (*Monde Medical*, 5 de Diciembre de 1912), cree que la vacuna antitifoidea actúa como la tuberculina y algunas veces activa algún foco latente de tuberculosos que sin ella acaso no hubiera sido conocido nunca. Aunque sólo una pequeña parte del ejército inglés ha sido vacunada, hubo en dicho ejército gran número de tuberculosis en 1909, siguiendo la rápida extensión de las inoculaciones en 1907-8: las cifras de tuberculosis que habían ido descendiendo con las de la tifoidea desde 1903, han descendido muy poco desde que se ha generalizado la vacuna tifoidea, a pesar del gran descenso de la fiebre tifoidea. En el ejército americano, la tuberculosis que había aumentado y descendido con la fiebre tifoidea desde 1890, ha bajado muy poco desde que las inoculaciones contra la fiebre tifoidea se han hecho numerosas, aunque la fiebre tifoidea ha disminuído mucho. En 1911, el General Cuirajano refirió un caso de tuberculosis debido a la vacuna, y desde entonces se han referido otros varios en Filipinas. El total es mayor en el ejército norteamericano que en los ejércitos inglés y alemán. La causa puede ser ignorada si pasa mucho tiempo antes de la aparición de los síntomas, y escasamente puede haber un soldado entre mil, cuya enfermedad se encuentre en tal período que la vacuna la ponga de manifiesto. En caso de necesidad, sin embargo, las autoridades militares harán bien en prescindir de estas consideraciones.

Sir Wm. V. Leishman, un miembro del Comité del ejército inglés, rechaza enérgicamente el uso de la vacuna contra la fiebre tifoidea en los sitios en que está

dominada la higiene de la localidad, desde el punto de vista de la prevención de la fiebre tifoidea y entre los soldados que hacen el servicio en su lugar de nacimiento (*Harben Lectures, 1910*). Lo mismo pudiera decirse de los sitios de Norte América, dice el *Medical Record*, donde hay pocas eventualidades de infección. El campo de la utilización de la vacuna es, pues, aquellos sitios donde la sanidad todavía no es perfecta o donde no es posible evitar la infección, como entre los que trabajan en laboratorios. Las enfermeras se encontraban hace años en urgente necesidad de protección contra la fiebre tifoidea, cuando esta enfermedad era muy común; pero en la actualidad son pocas la que tienen a su cuidado enfermos de esta enfermedad. Algunas enfermeras se quejan de sensación de malestar, debilidad, disnea y falta de energía que persiste durante algún tiempo después de la vacunación; pero estas molestias no son notadas por los hombres vigorosos, y este es un prejuicio contra el uso de la vacuna entre el personal de los hospitales. Esto puede ser debido a la tuberculosis. La larga exposición a la infección produce inmunidad que Sir Almroth E. Wright explica como debida a repetidas vacunaciones con corto número de gérmenes vivos atenuados que se ingieren con frecuencia, si no diariamente.

* * *

N. del T.—Traducido lo anterior para dar a nuestros lectores un conocimiento más completo en cuestión de tanta actualidad como la vacunación contra la fiebre tifoidea, hemos de añadir que hasta ahora hay pocos elementos de juicio; que son muy recientes los progresos de técnica en este asunto para justificar algunas de las afirmaciones precedentes; que la disminución de las enfermeras por fiebre tifoidea después de las vacunaciones es un hecho; que no es tan perfecta la sanidad de los países que la tienen muy adelantada como para despreciar una arma contra este azote que arranca las vidas en la época de mayor florecimiento del individuo; que ya van apareciendo objeciones contra esta vacuna como contra la de la viruela, como que favorece otras enfermedades cuando probablemente son individuos que mueren de tuberculosis porque no mueren de tifoidea; que indudablemente es un progreso de la medicina preventiva.—P. M. (*El Siglo médico*).

Notas varias

Incorporación.—En la Facultad de Medicina de Costa Rica, ha sido incorporado el Cirujano Dentista don Isaac Philip Williams, establecido actualmente en Limón. El tribunal de examen fué integrado por los Doctores don Gerardo Rucavado, don José María Barrionuevo y don Teodoro Picado, y por los Cirujanos Dentistas don Raúl Orozco Cazorla y don Eduardo Montealegre.

Medicaturas del Pueblo.—Las de San Carlos y Escasú han sido ocupadas respectivamente por los Doctores don Francisco de Paula Casasa y don Francisco Rucavado. La medicatura de San Carlos es la primera vez que tiene Médico con residencia en el lugar.

Regreso.—Ha regresado a su Patria, Costa Rica, nuestro colega y amigo el Doctor don Gonzalo Valenzuela, después de larga permanencia en los Estados Unidos y Europa. Lo saludamos, deseándole grata permanencia entre los suyos.

Informes.—Los de los Médicos del Pueblo revelan apenas el buen estado sanitario del país, motivo por el cual nos congratulamos, aunque por otra parte y como se verá por los datos estadísticos oficiales que publicaremos, la mortalidad infantil no hace más que aumentar de manera alarmante.