

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.

Un año de labor

Después de una larga interrupción, LA GACETA MÉDICA termina con el presente, la serie de doce números que corresponden a su nueva era de vida. Nuestra intención al editar esta publicación fue la de poder exhibir fuera del país el exponente de la cultura médica costarricense. Por esa razón desde el primer número de la revista llamamos en nuestra ayuda a todos los colegas que, costarricenses o no, ejercen en el país la profesión de médico. A nuestro llamamiento respondió apenas un escaso número de profesionales, no porque una gran parte de ellos no tengan algo especial que relatar, pues a cada paso vemos en la prensa hacer elogios bien merecidos, no lo dudamos, de operaciones y tratamientos, que por lo visto tenían algún mérito saliente, que bien hubiera merecido darse a conocer, no sólo a los colegas del país, sino también a los del extranjero, puesto que en la ciencia médica no estamos sujetos a reglas matemáticas cuando antes bien a cada paso encontramos excepciones, idiosincrasias, procedimientos que saliéndose de las reglas, son por lo mismo interesantes y dignos de ser conocidos. Todos esos hechos que se relatan fácilmente en corrillos profesionales y que se consideran a veces como verdaderos éxitos, bien merecerían los honores de la publicación, puesto que propagados contribuirían muy bien a esclarecer muchas dudas y a facilitar la labor de otros colegas. Algunos profesionales por modestia tal vez, otros por no creer suficientemente interesante el hecho observado, lo relatan a sus colegas más íntimos y después lo olvidan para no volver a hacer mención. En un país en que no existe una sociedad de medicina o cirugía donde nos congreguemos cada uno con su pequeño bagaje de observaciones y experiencias que nunca faltan al médico, cuya profesión es ante todo de observación y crítica, es sensible que no podamos obtener por ningún medio observaciones detalladas de los resultados que se obtienen en la práctica profesional.

Nada menos que hace poco con motivo de la decantada curación de la tuberculosis por un método cuasi misterioso, en alguna hoja de las que alientan a los lectores profanos en el arte de curar, vimos en apoyo de la tesis de la curación de la tisis, citar el nombre de respetables profesionales, que parecían, a creer la hoja en cuestión, estar en autos del desconocido tratamiento y apoyarlo científicamente al parecer, haciendo aparecer en este caso como rebeldes a aquel progreso científico, si es que lo es, a los que, *ipso facto*, no lo han querido aceptar como bueno sin la precisa demostración científica. Y como la ciencia rehuye las luchas en que media el misterio, justo, muy justo habría sido, a más de interesante, el que aquellos colegas que de veras tienen bases serias para hacer afirmaciones respecto de la curación de la tuberculosis o de cualquiera otra enfermedad, lo hicieran por medio de la publicación de sus observaciones en la GACETA MÉDICA, que a eso tiene destinadas sus columnas. No es sólo desde el punto de vista de la publicación que tal cosa nos parece interesante, es desde el punto de vista del acopio de materiales que más tarde servirán de base para nuevas y fecundas observaciones.



Por lo demás, la Redacción del periódico, que cree ver como una necesidad en el país la de una propaganda en favor de la Higiene, ha hecho todo lo posible tratando los asuntos que más relacionados se hallan con los intereses de la salubridad pública, consiguiendo algunas veces el éxito deseado. Tal nos lo prueba el esfuerzo hecho en favor de las Gotas de Leche que poco a poco se van extendiendo en el país ayudadas en parte de la iniciativa privada y sin tener todavía todo el apoyo que debieran de parte del Estado; los artículos sobre mortalidad infantil, etc. Se han tratado además asuntos tan importantes como el de la Profilaxis venérea, a la que no se da toda la importancia que merece, la inspección médica escolar y diferentes asuntos relacionados ya con la medicina o con la cirugía, siempre en vista del interés más bien práctico que pudieran tener. Si nuestra labor no ha sido tan completa como lo hubiéramos deseado, ello obedecerá más que a todo, a nuestra incompetencia, nunca a falta del buen deseo, único aliciente que nos ha sostenido.

Hemos procurado además, por vía de propaganda, que el periódico penetre en otros diferentes campos, como el de los maestros de escuela, y que a ellos lleve por lo menos algunas ideas sobre la higiene en general y la higiene escolar en particular. Con ese fin esta publicación ha sido enviada regularmente a inspectores y directores de escuelas, lo mismo que a las autoridades políticas y demás personas que en nuestro concepto parecen interesarse por su propia cultura y por la difusión de las ideas reinantes respecto de la ciencia médica en general.

Si no toda la labor ha sido provechosa, por lo menos hemos tratado de esparcir la semilla que caída en buen terreno tarde o temprano germinará.

DR. TEODORO PICADO

Higiene escolar

Inspección médica escolar.—En nuestro número anterior llamábamos la atención sobre la necesidad de un cuerpo médico escolar destinado a vigilar por la salud de los escolares. Es natural que no basta aparecer como siendo los primeros en cuestiones educativas sin tener antes la demostración de que realmente nos ocupamos de los intereses de la escuela en todas sus partes. La necesidad que anotábamos ha sido llenada en parte en la forma de un decreto del señor Ministro de Instrucción Pública publicado en La Gaceta Oficial, que contiene el *Reglamento del Cuerpo Médico Escolar e Inspección Médica e Higiénica de los Establecimientos de Instrucción Primaria*. Una vez puesto en vigor decreto tan importante, se podrá apreciar la falta que hacía esta disposición, pues es muy común que maestros afectados de enfermedades contagiosas, lo mismo que escolares y empleados subalternos permanezcan en sus puestos con perjuicio de la comunidad.

Como consecuencia del decreto a que aludimos, publicamos a continuación la circular del señor Ministro.

San José, setiembre 9 de 1914.

A los Inspectores de las Escuelas de la República:

El Decreto Ejecutivo N.º 6 del 1.º de setiembre del corriente año, establece el «Reglamento del Cuerpo Médico Escolar e Inspección Médica e Higiénica de los Establecimientos de Instrucción Primaria», servicio cuya importancia todos reconocemos, dado que es un deber primordial del Estado vigilar por la educación física y la conservación de la salud de sus habitantes, y muy especialmente por la de los niños, de cuya fuerza y vigor depende, en gran parte, el porvenir de la Nación.

Para obtener todos los buenos resultados que se esperan del nuevo servicio, deben las personas encargadas de su ejecución prestarle todo su apoyo, y conviene que ustedes, en asocio de los señores Directores y maestros de las escuelas, cooperen decididamente en la feliz realización de los buenos propósitos que animan a la Secretaría de Instrucción Pública en bien de nuestros educandos.

Es indispensable, por tanto, que haya una estrecha relación entre los encargados de la enseñanza y los miembros del Cuerpo Médico Escolar y, en consecuencia, les ruego se sirvan acatar las disposiciones reglamentarias del servicio, así como suministrar todos los datos que soliciten.

Hasta tanto no se organice la estadística a que dicho Reglamento se refiere, se servirán VV. dar órdenes a fin de que en cada escuela se lleve un libro en el cual se hagan constar las visitas de los médicos y las instrucciones que éstos dicten, y consignar el dato en los cuadros mensuales de estadística que VV. envían a la Sección Administrativa, en el lugar destinado a observaciones.

Soy de VV. atto. y seguro servidor,—LUIS FELIPE GONZÁLEZ.

La tuberculosis en las escuelas

(Concluye)

La contaminación puede hacerse por sus mismos camaradas, aunque en la escuela primaria (no sucede lo mismo en las normales) la tuberculosis abierta es rara, en cambio la bacilosis cerrada es común. Grancher, sobre cuatrocientos niños tuberculosos que encontró en sus investigaciones, sólo comprobó dos formas abiertas. El Cuerpo Médico Escolar en las escuelas de La Plata, sólo ha encontrado cuatro casos con tuberculosis abierta, durante estos años; en cambio hemos tenido ocasión de observar bastantes niños con bacilosis curadas bajo formas ganglionar (cervical, axilar, inguinal), articular (tumores blancos), peritoneal, mal de Pott, espina ventosa, etc., algunas de ellas cerradas, otras en vías de curación y varias en plena evolución. En el hospital de niños, que está bajo mi dirección, puedo asegurar que $\frac{3}{4}$ al $\frac{1}{5}$ de los niños internos, son por tuberculosis, casi todas formas cerradas, niños cuya mayor parte están en edad escolar.

Los maestros atacados de tuberculosis, son indudablemente uno de los mayores peligros para la contaminación de los niños que tienen a su cargo.

Debemos ser rigurosos en el examen clínico de los docentes. Los maestros enfermos abundan y según las estadísticas de Gourichon, de los maestros de París encontró un cinco por ciento tuberculosos. Delober y Pablot hallaron el dos por ciento. En estas estadísticas se trata solamente de tuberculosis abiertas, contagiosas.

El Cuerpo Médico de la Provincia examina anualmente más de tres mil maestros. En cada inspección que se hace a los distritos, al mismo tiempo que se observa a los alumnos, se examina a los docentes. En la época (diciembre) de los exámenes libres en las Direcciones de Escuelas es cuando se aprovecha para que pasen por un riguroso examen clínico todos los examinados, en las oficinas del Cuerpo Médico, sin cuyo requisito no les es permitido el examen. Esta medida fué tomada a mi pedido, porque antes bastaba el certificado de buena salud del médico escolar del distrito. Pude constatar, lo mismo que mis colegas, que varios maestros padecían de tuberculosis pulmonar avanzada y, sin embargo, traían certificado de buena salud; ahí está el caso de Pila con $38^{\circ},6$ de temperatura en el momento de rendir examen y que falleció quince días después; el caso Loberia, con $39^{\circ},6$ de fiebre y dando examen; el caso Chivilcoy que falleció un día después de terminar sus tareas escolares.

Estos docentes enfermos con tuberculosis abiertas contagiosas, han estado dictando clases hasta el último momento que la muerte les sorprendió; casi todos ellos no sólo ignorando la enfermedad de que padecían sino que no se creían enfermos. En algunos hasta la familia lo ignoraba. Con estas medidas, anualmente encontramos maestras bacilosas pulmonares y laringeas, en grados diversos; según el estado se pide a la superioridad, su separación, licencia por tiempo indeterminado; pero to-

dos ellos, las tuberculosis cerradas, los sospechosos y predispuestos a contraer la enfermedad, son anotados en un libro reservado que lleva el Cuerpo Médico. Lo mismo se hace con los porteros, ordenanzas y caseras. Cada vez que los médicos de la Dirección de Escuelas piden la separación de un maestro tuberculoso, lo hacen con verdadero dolor, sobre todo si no está en condiciones de jubilarse, porque estos servidores de la educación cuando más necesitan tener que alimentarse intensivamente, se les quita el empleo dejándolos cesantes. Es indudable que en el colegio no deben seguir por el contagio que desarrollan entre los niños: entre dos males el menor.

Llamé la atención de este hecho, repetido frecuentemente, a las autoridades escolares para que se dignen estudiar ese punto y dicten alguna resolución para estos inválidos peligrosos de la educación; si separarlos de la escuela es ineludible, dejarlos desamparados es altamente inhumano. El Consejo General de Educación ha buscado atenuar estos inconvenientes, concediendo licencia con goce de medio sueldo hasta seis meses; pero después de vencido este término, ¿cómo vive el maestro tuberculoso, muchas veces contraída la afección en el desempeño del magisterio?

Teniendo en cuenta los gastos y otras razones, la Comisión de la Honorable Cámara de Diputados encargada de estudiar la ley escolar, ha agregado un artículo a proposición de uno de sus miembros, el diputado Sarrat, en el que al maestro inválido temporario o indefinidamente por enfermedad para desempeñar su puesto, que no esté en condiciones de jubilarse, se le abonará el setenta por ciento de sus sueldos mientras dure la causa que motivó la licencia, para lo cual se creará un fondo especial. Por humanidad, pues, es de desearse que se sancione cuanto antes esta ley.

En cuanto al peligro del contagio de los alumnos por el polvo, libros, útiles, es bastante probable, especialmente en nuestra Provincia, en donde aún no se ha podido, en la práctica, suprimir la escoba, y que el trapo húmedo no puede ser de uso diario. Este año, el Cuerpo Médico ha enviado a todos los distritos desinfectantes (formol, bicloruro de mercurio, cresiloll, etc.) para ser usados en las escuelas.

La escasez de porteros y ordenanzas en las escuelas de nuestras Provincias es digna de llamar la atención, y con pesar he tenido ocasión de ver a los niños barrer las clases, sacudir el polvo en las escuelas públicas, absorbiendo con el polvo bacilos diversos. El presupuesto escolar no dedica en el rubro de porteros y ordenanzas la cantidad que necesita. El factor económico es difícil de vencer muchas veces.

Hay necesidad de diagnosticar precozmente la tuberculosis entre los alumnos y maestros para poder curarla y evitar el contagio. El examen clínico, la percusión y auscultación, la cuti-reacción, o la oftalmo-reacción de Calmette y hasta puede llegarse, en casos especiales, a hacer uso concienzudo y cuidadoso de la inyección de tuberculina como medio de diagnosticar.

Los niños no deben obervarse una sola vez en el año, debe hacerse varias veces en distintas épocas; la ficha individual que lleva el

Cuerpo Médico, es cada tres meses. Uno de los factores principales que debemos tener en cuenta, es el peso. El niño que no aumenta, que está estacionario o disminuye en su peso, debe llamar particularmente la atención. Además comparando con la talla el perímetro torácico, coadyuvará a decidir el índice de robustez del niño.

Niño detenido en su desarrollo debe ser examinado minuciosamente. En primer lugar observar: aspecto general, hábitos del niño, estado tegumento. Buscar ganglios cervicales, axilares o inguinales; examinar naso-faringe, efectuar examen médico y completo del tórax con palpación y auscultación, completar en casos indicados rayos X, etc. Grancher ha examinado durante tres años a dos mil niños y encuentra bacilosis o cerrada de 10 a 15 por ciento en los varones y diez y siete a veinte en las niñas.

Para despistar la tuberculosis en las escuelas debe existir una inspección médica bien organizada en todas las escuelas públicas y particulares, llevar la ficha individual de cada alumno; pero para ello y poderlo hacer en toda la Provincia, se necesita de un cuerpo médico más numeroso de lo que es actualmene. Próximamente informaré sobre lo medios que pueden emplearse para la lucha contra la tuberculosis en las escuelas.

Pediatría

Código de la madre, redactado por el Dr. Andrés Martínez Vargas y aprobado por aclamación en el Primer Congreso Español de Pediatría, de Palma de Mallorca.—Abril, 19-25, 1914.

Proteged a los niños: sanos, son la alegría del hogar, el consuelo de la vejez, la perpetuidad de la raza, la savia de la nación. Sin ellos el hogar es solitario, la vejez desvalida, la raza se extingue y las naciones desaparecen. (Martínez Vargas, Póliza de Protección infantil).

Procreación.—La salud, el vigor, el entusiasmo y el afecto que los padres sienten en el acto de la procreación, son garantía de un engendro robusto, sano y perfecto.

La brutalidad pasional, la indiferencia, las enfermedades, la debilidad, sobre todo el alcoholismo y el terror, dan origen a niños degenerados, deformes, retrasados, idiotas, sordo-mudos.

Embarazo.—La mujer en cinta ha de recrearse en su estado; va a ejercer la función más sublime de la naturaleza, sin la cual se acabaría el mundo; ¡va a ser madre! santa palabra que endulza la vida, expresión del sublime amor y de la más grande abnegación.

Toda mujer embarazada debe evitar las impresiones fuertes, los disgustos, las ideas fijas, sobre todo en los seis primeros meses; en todo tiempo los paseos en coche, los viajes, los vestidos, los baños de mar, los purgantes, deben ser motivo de consulta con el médico. Durante los tres meses últimos se procurará el mayor descanso posible; el hijo de la mujer que trabaja hasta el final, pesa 300 gramos menos que el de la mujer descansada. Preparará, además, sus pechos para la lactancia.

Recién nacido.—Nacido el niño se le pesará, se lavará y curará su ombligo cual si fuese una herida, envolviéndole en una gasa empapada en alcohol rectificado, y se pondrá al pecho de la madre cuando ésta haya reposado.

Para prevenir las oftalmías y la ceguera se verterán unas gotas en ambos ojos de argirol, un gramo, y agua destilada, 20 gramos.

No se le dará por ningún concepto, jarabes, agua de canela, cocimiento de anís, etc. Si acaso, se le dará agua azucarada.

Alimentación.—Se harán todos los esfuerzos posibles para que la madre amamante a su hijo. ¡La lactancia materna a todo trance!

¡Todo hijo tiene DERECHO al pecho de su madre!

¡Toda madre tiene el DEBER de lactar a su hijo!

Durante el primer mes se dará el pecho cada dos horas; en el segundo y tercero cada dos y media, y en adelante, cada tres horas. Durante la noche se le dará a lo sumo una vez y si es posible, ninguna.

La mujer que cria no debe beber vino, ni bebidas alcohólicas; el alcohol se elimina por la leche, altera la composición normal de ésta, produce trastornos nerviosos y otros en el niño y le encanija.

Si la leche de la madre es deficiente, se podrá añadir leche de vaca esterilizada, dando simultáneamente leche de vaca y después el pecho; los fermentos de la leche materna ayudan a digerir la leche de vaca; ésta completa la acción nutritiva de aquélla; por poca cantidad que tenga, la leche de la madre debe ser aprovechada. La mezcla de dos leches distintas es perfectamente buena. Cuando una madre es absolutamente incapaz de seguir criando, se preferirá una nodriza, previamente examinada por el médico y sólo en casa de los padres.

Si esto es impracticable, se intentará en el campo la lactancia directa con una cabra.

Si esto no es posible, se recurrirá a la lactancia artificial. Se utilizará leche cruda de cabra, leche aséptica o leche de vaca esterilizada inmediatamente después de la ordeña.

No dar cantidades excesivas, porque es mayor el número de niños muertos por hartazgo que por hambre.

Los biberones y las tetinas deben ser sometidos al agua hirviendo cada vez que hayan servido. Los biberones con tubo interno o externo son peligrosos; deben desecharse.

Por ningún motivo se darán al niño sopas, papillas ni otros alimentos parecidos antes de los ocho meses o de que tenga cuatro dientes brotados. Estos alimentos prematuros son mortíferos. La mortalidad infantil y la degeneración física deben exclusivamente a ellos su elevada proporción.

El destete jamás se hará bruscamente, sino paulatinamente y para el otoño, invierno o primavera; se empezará a los ocho meses y se acabará a los quince o dieciocho meses.

Se pesará al niño cada ocho días para tener noción exacta de su incremento en peso. El acto de pesar al niño no lleva consigo ningún peligro.

Se prohibirá el uso de muñequillas, chupones y objetos parecidos; son innecesarios, exponen a infecciones la mucosa digestiva de la boca y deforman la arcada dentaria superior haciéndola puntiaguda.

No hay que preocuparse por el frenillo; su sección es casi siempre innecesaria.

Se lavará la boca del niño con agua hervida bicarbonatada cada dos o tres horas.

Cuna.—Se emplearán desde el primer momento camitas o cunas altas sin balanceo posible; el balanceo es pernicioso.

Es peligroso que el niño duerma con sus padres u otra persona; se le acostumbra desde el primer día a permanecer el mayor tiempo posible en la cama, en un lecho manuable o en un cochecito. Las niñeras, además de un gasto innecesario, constituyen un peligro por las caídas, deformidades, jorobas y fracturas que con ellas pueden sufrir los niños.

Vestidos.—Se preferirá siempre la vestidura suelta y se abandonarán los pañales, la faja y los compresores de cabeza; son torturas brutales y perniciosas, aparte de que no mejoran la forma de la cabeza ni del tronco.

Pendientes.—No se perforarán las orejas de las niñas por personas indoctas, sino por técnicos que usen asepsia absoluta como si se tratara de una herida. Muchas niñas han muerto por hacerlo con agujas o sedas infectas.

Baba.—No hay enfermedades de la baba. Estas son una superchería. Todos los remedios en tal sentido recomendados son perjudiciales; su empleo es un gasto inútil; muchas veces dañoso.

Dientes.—No existen las enfermedades de los dientes.

El niño bien alimentado no sufre, ni aun brotándole los caninos en pleno verano.

Las panaceas, denticinas y remedios parecidos son perjudiciales e inútiles.

Las diarreas y bronquitis y otras enfermedades achacadas a la dentición deben ser tratadas desde el primer momento con absoluta independencia de la erupción dentaria.

Baños.—Se darán todos los días a ser posible a 35 grados centígrados.

El baño *frío* para robustecer ha sido una gravísima preocupación. El niño es muy sensible al frío. Muchos niños han muerto por no poder reaccionar.

Vacunación.—Se vacunará contra la viruela en época ordinaria al segundo o tercer mes, y si hay epidemia, desde el primer día de vida hasta que prenda la vacuna. La revacunación se hará cada 7 u 8 años.

Andadores.—Se prohibirá el uso de los andadores de toda clase, porque obligan al niño a un esfuerzo superior a su resistencia; se dejará al niño tendido en el suelo sobre una alfombra y cuando sienta deseos de gatear, de erguirse y de andar, él mismo lo hará espontáneamente.

Juguetes.—No le dejéis jugar con monedas, botones o juguetes peligrosos por su color o composición; los primeros pueden introducirse en sus aberturas naturales; los otros pueden envenenarle.

Cuando un objeto haya caído al suelo, no se lo dejéis sin previo lavado, por si lo lleva a su boca.

Enfermedades.—La diarrea, la tos, cualquier trastorno, por leve que parezca, debe ser tratado por el médico desde el primer momento.

Educación.—Desde el primer día se acostumbra al niño a someterse a los mandatos maternos. La educación del niño empezará desde su nacimiento. El niño no tiene otras costumbres que las que se le imponen; es absoluta hechura de su madre y emplea el llanto como arma para imponer su capricho.

Cuando el niño llora debe averiguarse si está mojado, si tiene hambre, si alguna arruga de la ropa o si algún alfiler le molesta. Una vez segura de que llora por llorar, quédese tranquila la madre, pues además de que ese llanto conviene porque dilata sus pulmones y oxigena

mejor su sangre, llegará un momento en que el niño, convencido de su inutilidad, callará, haciéndose disciplinado y obediente. Esta sumisión, aprendida por experiencia, le evitará la exaltación en sus contrariedades y le evitará espasmos de la glotis y otros accidentes que tanto asustan a las madres.

Nada tan repulsivo como esos niños de 2 y de 3 años que en cuanto dejan de obtener lo que pretenden, escupen, arañan, tiran del cabello, abofetean a sus propias madres; si se les toleran tan funestos hábitos crecen con ellos y les conducen con el tiempo a ser los asesinos de sus hermanos y de sus progenitores.—X.

Medicina práctica

El tratamiento de la coqueluche por el chineonal. (DR. PAULI, *Médico del Hospital de Niños de Lubeck*).—El autor ha empleado el *chineonal*, combinación química de la quinina con el ácido dietilbarbitúrico (veronal), en la esperanza de combatir directamente el causante, todavía desconocido, de la coqueluche, y de obtener al mismo tiempo el restablecimiento del sueño, generalmente tan turbado. Administró este preparado a 15 enfermos (8 muchachas, 6 muchachos y una mujer de cincuenta y tres años de edad), unas veces en forma de tabletas grajificadas a 0,10 gramos y a 0,20 otras; en forma de tabletas de chocolate, a 0,10. Nunca observó efectos secundarios desagradables; hasta un niño de seis meses toleró bien el preparado.

En la mayoría disminuyó inmediatamente el número de accesos; en cinco ese número aumentó un poco en los primeros días del tratamiento. La intensidad de los accesos disminuyó siempre rápidamente, los vómitos cesaron y los enfermos se sintieron mejor. Los sujetos tratados por el autor se encontraban en el período convulsivo, seis eran casos medio graves, nueve de los casos graves. La duración de la enfermedad en los casos que no habían seguido un tratamiento anterior fué de nueve a treinta y ocho días, a contar del principio del tratamiento por el *chineonal*. Se cesó en la administración del remedio una vez que la tos hubo perdido el carácter que le es propio. Los enfermitos habían en efecto curado, pues jamás volvieron después los accesos. Generalmente, desde la primera noche se manifestó un sueño tranquilo, a excepción de la mujer de cincuenta y tres años. El autor recomienda se administre a los niños las mismas dosis que para la quinina, es decir, tantos decigramos por día como el niño tenga de años. Para él la inocuidad absoluta del *chineonal* y el hecho de que éste permite que se obtenga un sueño no turbado, constituyen las dos ventajas principales de este remedio.—(*Deutsche Med. Wochenschr.*)

Tratamiento sencillo de las quemaduras.—Este tratamiento, dice el doctor Pech, es tan sencillo como eficaz. Se reduce a aceite alcanforado, compresas de gasa, algodón y una venda.

Si la quemadura es de segundo grado, conviene vaciar las flictenas, haciendo varios cortes con tijeras y después se deja asépticos los tegumentos con la tintura clorofórmica de yodo y mejor todavía con la disolución etérea de ácido pícrico, preparaciones que se aplican por medio de un pincel sobre la epidermis y las zonas inmediatas. Si la dermis

está al descubierto, sólo se tocan con el pincel las regiones inmediatas a la lesión.

Después de dejar aséptica la quemadura, se aplican sobre ella compresas mojadas en aceite alcanforado saturado, y se coloca encima una capa de algodón, sujetando todo con un vendaje. El apósito no se renueva hasta que la curación parece probable. En las quemaduras de tercer grado, la restauración de los tejidos es completa a los ocho días.

Se comprende lo racional de este tratamiento. Sabemos que toda quemadura irrita en alto grado los nervios sensitivos y los vasomotores; esta irritación engendra el dolor y la hiperemia local, y la mayor parte de las medicaciones reputadas como eficaces contienen un principio sedante nervioso. El aceite alcanforado es un sedante antiséptico y un excelente tópico. El linimento oleocalcáreo es también un buen tópico, pero inferior al aceite alcanforado.—(*Le Bulletin Medical*).

Tratamiento de la forunculosis.—El Dr. P. Gallois ha referido, en la Sociedad de Medicina de París, un caso interesante de forunculosis. El enfermo tenía en la parte anterior de la rodilla, a nivel de la rótula, un grueso antrax dispuesto a abrirse, que había producido linfangitis con adenitis inguinal. En las inmediaciones había cuatro pústulas, tres de las cuales tenían la base roja y dura y presentaban forúnculos en preparación. La región afecta se lavó con agua y jabón, y después con una solución de oxicianuro de mercurio al 1 por 50.000. Las pústulas se abrieron con la punta de unas tijeras romas, se extirpó lo más completamente posible la epidermis desprendida y las superficies denudadas se tocaron con yodoacetona, curándose con glicerolado de almidón extendido sobre gasa aséptica.

A los cinco días el antrax estaba casi curado, habiéndose vaciado su contenido por los orificios que dejaron cicatrices casi inapreciables. El pus había sido deshidratado por la glicerina y transformado en una membrana de aspecto de ocre y esterizado. De los forúnculos incipientes tres abortaron y sólo en uno se formó una gota de pus y un clavo minúsculo, curando después. No volvieron a formarse más pústulas y el aspecto en la piel alrededor de las lesiones era normal por completo.—(*Bull. et Med. de la Soc. de Med. de Paris*).

Tratamiento de la gonorrea en la mujer por el iodo.—Hertz (*American Journ. of Obstetric and Disease of Wom and Child*, de Nueva York) dice que el iodo es un poderoso agente en el tratamiento de las infecciones gonocócicas del tramo genital inferior de la mujer. Ofrece una mejoría más pronta, más completa y más permanente que todos los demás remedios generalmente usados. Los gonococos desaparecen enseguida del flujo; las lesiones intrapélvicas son menos frecuentes, se evita el uso del cauterio y de cáusticos, y por eso no se forman escaras. El estado general de las enfermas mejora como consecuencia de la pronta cesación del flujo. La rápida mejoría y disminución del dolor que la enferma nota, le animan a continuar el tratamiento que es de relativa corta duración y poco molesto para el médico.

De 25 casos que comprende el total de los tratados por Hertz, 18 enfermas curaron en períodos de cuatro a diez semanas. Dos de los siete casos que quedaron, mejoraron considerablemente; pero en su flujo todavía se podía ver de vez en cuando el gonococo, posiblemente por reinfección de su marido o de las trompas enfermas. Dos enfermas que antes de empezar el tratamiento aquejaban síntomas pélvicos, fueron operadas de salpingo ooforitis aunque el estado local del tramo genital infe-

rior mejoró grandemente como consecuencia del tratamiento por el iodo. Los otros tres casos que también mejoraron desaparecieron antes de terminar éste. Una enferma ofreció síntomas de participación de la pelvis poco tiempo después del principio del tratamiento; pero con el tratamiento expectante y el reposo en la cama pronto mejoró. Tres de las enfermas que curaron tuvieron antes abscesos de las glándulas de Bartolino que exigieron la dilatación y su drenaje.

La dilatación de la uretra por medio de las bujías de Hegar y el subsiguiente amasamiento de los folículos encima de dichas bujías con subsiguiente instalación en la uretra de una disolución de cristales de iodo 0,30 centigramos, alboleno 30 gramos, contribuyó en mucho para la restauración de las partes. La solución debe permanecer en la uretra por espacio de cinco minutos. Siguiendo las indicaciones dichas, el pus espeso y amarillo desaparece pronto y es sustituido por una secreción acuosa en la cual no hay gonococos. Para limitar este flujo se emplea después una solución de sulfato de cinc y alumbre, una cucharada de te de cada una en medio litro de agua, dos veces al día.

Tratamiento de estado del mal epiléptico grave.—(P. JODICKE). Reposo absoluto, habitación soleada, lavajes intestinales frecuentes de agua caliente, seguidos de inyecciones rectales de:

Hidrato de amilo	3 gramos
Tintura de Strofantus $\frac{1}{20}$	X gotas
Agua	50 gramos

que pueden repetirse cada 30 ó 60 minutos. Después de este tratamiento, pero sólo en los casos graves, se inyectará en la vena mediana cefálica, después de una sangría de 50 a 150 c. c. de sangre, una cantidad de 100 a 500 c. c. de la solución siguiente:

Cloruro de sodio	} aa 9	gramos
Bicarbonato de sodio		
Cloruro de calcio	} aa 0,20	gramos
Clorato de potasio		
Agua destilada	1000	gramos

La inyección debe practicarse debajo de la masa del gran pectoral. El autor ha tratado así nueve casos de estado del mal epiléptico, de los cuales curaron ocho, muriendo tan sólo uno ulteriormente, de congestión pulmonar.

La calabaza como diurético.—Según las observaciones clínicas del doctor A. Th. Kakowski, Kiew, el uso de la carne cocida de la calabaza produce efectos diuréticos en las nefritis graves, en que no dan resultado los demás remedios, aumentando también con él la excreción de los principios sólidos de la secreción urinaria. La diuresis se presenta rápidamente, desaparece también con rapidez y es directamente proporcional a la cantidad de calabaza ingerida. Esta substancia puede darse durante mucho tiempo sin inconveniente y en grandes cantidades, habiendo tomado un paciente 252 libras en ochenta días. La nutrición no padece nada, más bien mejora.

El autor atribuye los buenos efectos de la calabaza principalmente a que, haciendo intervenir al trabajo pasivo del riñón (condición osmótica), alivia en cambio de trabajo al aparato secretor de la viscera.—(*Deutsche Medizinische Wochenschrift*).—VALLE Y JOVE.

Darios

El problema de las ratas.—M. Rodier envía desde Australia una memoria sobre el problema de la destrucción de las ratas. Está fuera de duda decir, dice él, que las ratas son una calamidad mundial y una causa de inmensa pérdida de vidas humanas y de destrucción de capitales. Hasta el presente todos los medios de lucha contra ellas han fracasado. En las Indias durante los últimos catorce años ha habido 7 millones de defunciones por la peste, o sea, medio millón por año, o 1.370 diarias. Se estima que las pérdidas causadas por ratas en Inglaterra anualmente, alcanza a 15.000,000 de libras esterlinas. Existe una rata por persona.

El método Rodier para la destrucción de este roedor puede resumirse del siguiente modo:

Capturar el mayor número de animales vivientes. Matar las hembras y soltar los machos después de haberles cortado la mitad de la cola para señalar su presencia en caso de que se le capture por segunda vez. Las ratas son polígamas; el número de hembras traspasa al de los machos; en 150 ratas hay 50 machos y 100 hembras. Destruyendo las hembras y dejando los machos se llegará a una proporción inversa; los machos perseguirán a las hembras y las harán incapaces para la reproducción; además la rivalidad entre los machos hará que éstos se destruyan por sí mismos y llegará el momento en que las hembras serán tan raras que concluirá por desaparecer la raza.

El autor confiesa que no tiene ninguna experiencia, pero el método que propone está basado sobre otro análogo contra la pululación de los conejos en Australia.

Notas

Campaña contra el anquilostoma.—Ha sido nombrado por el Gobierno el doctor Carter, representante del Instituto Rockefeller, para proseguir la campaña comenzada por gobiernos anteriores, contra la plaga de la anquilostomiasis. El estado pecuniario actual, así lo suponemos, ha obligado al Gobierno a aceptar esa oferta que a guisa de benévola, promete el multimillonario Rockefeller a los costarricenses enfermos.

Nombramientos de médicos.—De la profilaxis venérea de la República se encarga el doctor Francisco Rucavado; el doctor Quirós desempeñará las medicaturas de Orotina y San Mateo; las medicaturas de Escasú, Alajuelita y Santo Domingo respectivamente, los doctores Francisco A. Segreda y Abraham Rodríguez.

Pésame.—Nuestro colega y amigo el doctor don David Quirós ha tenido la pena de ver morir a su querido padre don Santos Quirós, después de larga enfermedad. Presentamos a nuestro compañero lo mismo que a su familia la expresión de nuestro pesar sincero.