

# 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 adelantada por un año, es de ₡ 4.00.— Precio de un número, ₡ 0.50.— El precio de avisos, convencional.

Año VIII

San José de Costa Rica, Setiembre de 1904

Núm. 12

### PROYECTO HUMANITARIO

Ha sido propuesto últimamente á la Municipalidad de San José, por un Médico joven, ansioso del bien de la Patria, que se cree en lugar á propósito, en Atenas, Vista de la Mar, Tierra Blanca ú otro, un *Sanatorio de Tuberculosos*. En la explanación de su idea, el Doctor don Luis P. Jiménez que es el proponente, no hace mención clara de la magnitud de la obra que ha iniciado á sus compatriotas, tan dormidos en puntos de higiene. No sólo viene á formar parte activa, el Doctor Jiménez, en esa legión de la "Liga anti-tuberculosa mundial" sino, que, realmente, para Costa Rica, dada su cultura actual, y los ya muy numerosos casos de tuberculosis, el proyecto, que al final de este artículo se copia, será un inmenso bien para nuestra patria: razón por la cual todos debemos esforzarnos en no dejarlo ilusorio y en apoyar como sea posible, al Dr. Jiménez.

La obra tropieza con la apatía de unos, con la ignorancia de otros que no creen aún en su necesidad, y con algo que es más difícil de vencer, ya que los otros tropiezos, la buena voluntad y energía del iniciador de la obra los vencerá: con la dificultad de arbitrar los fondos para comprar el terreno, que no ha de ser pequeño, para levantar el edificio y mantenerlo después en servicio. Hay que pen-

sar en que el sostenimiento del Sanatorio de Tuberculosos demandaría un gasto algo mayor que el de nuestro excelente Asilo Chapuí, uno de los mejores hospitales de la América latina, el mejor de Centro América, sin disputa. Asilo que apenas por término medio contiene en asistencia, unos doscientos cincuenta enfermos y que tan buenos servicios presta al país.

Siendo el Sanatorio de Tuberculosos obra nacional, y siguiendo el ejemplo de la Municipalidad de Cartago, que ofreció ayudar al Doctor Luis P. Jiménez en la obra, con diez mil colones, podría llevarse á cabo el edificio. Pero luego habría que ver cómo se sostiene el Sanatorio. La alimentación, las medicinas, las ropas y el cuidado de los enfermos de tuberculosis, son cosas que, con ser de un precio elevado, podrían obtenerse, sin embargo, con ventaja para la Nación, así:

El Sanatorio podría construirse procediendo de un modo semejante al empleado para comprar la manzana del "Mesón", donde se le va á hacer al Hospital de San Juan de Dios, un parque.

Dada la trascendencia del "Sanatorio de Tuberculosos Costarricense", así lo llamaremos desde hoy, debe elaborarse un proyecto para su erección, y elevarse á la Comisión Permanente, desde ahora, ya que debemos aprovechar la cultura del Gobierno actual que reconoce la utilidad de un proyecto tan ventajoso.

Pero es necesario que de una manera formal, las Municipalidades de la República se comprometan, no á levantar el Sanatorio, sino á mantenerlo, pues pienso que la erección del edificio se hará como yo lo he propuesto, ó ya de algún otro modo. Pueden comprometerse las Municipalidades á mantenerlo, así: siempre que el Sanatorio cuide enfermos de determinado municipio, éste pagará al Sanatorio, por cada enfermo, una cuota igual para todos los Municipios; y cuando no tenga enfermos, solamente pagará, cualquier municipio, la cuota modesta con que se haya suscrito para el sostenimiento del Sanatorio. Son estas, ideas sueltas que pueden, naturalmente, modificarse, sustituirse por otras atinadas; pero sí creemos que deben los Municipios pensar en este asunto, y ayudar en esta obra con todos los medios que les sea posible, tomando como gloria nacional el cumplir tan honrosa empresa.

F. J. R.

*Honorable Corporación  
Municipal de San José:*

El infrascrito, Jefe de la Higiene urbana, respetuosamente expone:

Así como la beneficencia pública ha cuidado de un modo especial por la suerte de los dementes, de los leprosos y de los ancianos incurables, por espíritu de humanidad ó por instinto de conservación, debiera ocuparse de otros enfermos no menos interesantes, que son factores importantísimos de la mortalidad del país.

Me refiero á los pacientes de tuberculosis pulmonar.

Una apatía extraña ha reinado entre nosotros tratándose de aquella dolencia, debido probablemente á falsos y arraigados prejuicios: se cree en la tatalidad del mal, en que es incurable y hereditario, y si se le teme no se combate. Aparecen la tosferina, el sarampión ú otros males relativamente menos graves y la población se alarma y se lamenta; pero mientras tanto, contra la tuberculosis, causa importante de nuestra despoblación, nada se hace, se mira con indiferencia la facilidad del contagio y la gravedad del mal. Hoy día la enfermedad es perfectamente curable si se trata á los enfermos apropiada y oportunamente; esto nos debiera alentar para emprender con entusiasmo una campaña vigorosa para impedir su propagación.

Pienso que para acometer empresa tan valiosa para la salubridad pública, es indispensable la fundación de un Sanatorio apropiado para el aislamiento y curación de los tuberculosos y establecido de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia.

El Sanatorio de Tuberculosos conviene al país porque se concentran en un sólo lugar los atacados del mal que lo propagan de otro modo por todas partes; porque se socorre y se cura á un gran número de individuos que actualmente mueren en completo abandono; porque los hospitales se niegan, y con razón, á recibir á los tuberculosos no sólo para evitar el contagio de los demás enfermos, sino la muerte prematura que en ellos encuentran debido á la falta, de idoneidad en los cuidados y de condiciones especiales que requiere la curación de la enfermedad; porque la fundación del Sanatorio sería más benéfica y oportuna hoy que diez años más tarde, cuando la tuberculosis haya tomado un incremento enorme; porque ese establecimiento situado en una de las altas regiones de la cordillera constituirá un baluarte seguro contra la tisis, ya que la experiencia ha demostrado en las grandes naciones que desde la fundación de sanatorios, la tuberculosis ha disminuído considerablemente; y, por último, porque esos establecimientos son verdaderas escuelas de higiene dondè nuestras gentes aprenderán las reglas preventivas de la enfermedad.

Considerando, sin embargo, que la institución del Sanatorio debe ser nacional, respetuosamente someto la idea á esa Honorable Corporación á fin de que si se sirve acogerla, la eleve al Supremo Gobierno y pida para ella el favor que merece.

Tengo conocimiento de que los Presidentes de las Juntas de Caridad de esta ciudad y de la de Cartago han ofrecido el apoyo pecuniario y moral de aquellas respetables instituciones.

H. C. M.—San José, 24 de Agosto de 1904.—LUIS P. JIMÉNEZ.

## Actas de la Facultad de Medicina

2ª SESIÓN ordinaria de Junta General de la Facultad de Medicina, celebrada el 5 de Setiembre de 1904, con la asistencia de los Doctores: Pánfilo J. Valverde, Presidente; Jenaro Rucavado, Tesorero; Francisco J. Rucavado, Secretario; Amancio Sáenz, Fiscal; Marcos Zúñiga, Roberto Fonseca Calvo y Rafael Calderón Muñoz, Vocales; y Carlos de J. Silva, Federico Zumbado, Ramón Gállegos, Luis P. Jiménez y Mauro Rafael Fernández.

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

Artº II.—El Secretario dio cuenta del nombramiento de Fiscal recaído en el Doctor don Amancio Sáenz, y verificado en la sexta sesión ordinaria de Junta de Gobierno celebrada el 29 de Febrero de 1904. Se aprobó.

Artº III.—El Secretario dio cuenta del nombramiento de tercer Vocal recaído en el Doctor Rafael Calderón Muñoz, y verificado, por renuncia del ex-tercer vocal don Mariano Rodríguez, el trece de Junio del año en curso, en la décima quinta sesión ordinaria de Junta de Gobierno. Se aprobó.

Artº IV.—Dio cuenta el mismo Secretario de las siguientes incorporaciones de médicos ocurridas durante el tiempo transcurrido de este año: Gerardo Mora Vargas, en Febrero; Santiago Zamora Chacón, en Marzo; Manuel Cabezas Barquero, en Abril; Mauro Rafael Fernández, en Agosto. Y de las siguientes obstétricas á favor de las cuales este Centro expidió títulos: Elisa Madrigal Jiménez, María Luisa Castro de Solano, Clara Bertozzi de Araya, María Mora Ú. y Ernestina Navarro v. de Chaves, tituladas el 21 de Marzo.

Artº V.—Se leyó un telegrama del Médico del Pueblo de Cañas, en que se da cuenta á este centro de que en Bagaces hay un caso de sarampión y otro de coqueluche, aislados convenientemente.

Artº VI.—Se leyó el expediente, venido en apelación ante la Junta General, del señor don Enrique Montiel, Médico Cirujano de la Facultad de Nicaragua, vecino actualmente de la ciudad de Cartago. Venido en apelación por cuanto la Junta de Gobierno resolvió negativamente, en la vigésima sesión ordinaria del quince de Agosto último, la solicitud del mencionado Montiel para que se le incorporase, de acuerdo con su memorial del ocho del mismo Agosto, en este Centro, con sólo la formalidad de la presentación del título y la prueba de identificación personal. Apoyada en los considerandos de la resolución de la Junta de Gobierno apelada, la Junta General confirma el fallo sometido á su conocimiento para resolverlo en definitiva.

Artº VII.—En este acto se retiró el Doctor don Federico Zumbado.

Artº VIII.—Se acordó agregar al artículo 61 del Reglamento General de esta Facultad, que dice: "Todos los médicos y cirujanos están obligados á dar cuenta de los casos de epidemia ó contagio que se les presenten en su práctica", lo que sigue: "á las Jefaturas locales de Higiene para que éstas dicten las medidas profilácticas del caso y avisen al mismo tiempo á la Facultad de Medicina lo ocurrido." La Facultad, aparte de las disposiciones que crea conveniente dictar, deberá llevar un libro de estadística de las enfermedades epidémicas y contagiosas del país.

Artº IX.—La Junta General acordó dirigir atento oficio al Supremo Gobierno, manifestándole que la Facultad de Medicina considera de gran importancia la creación del "Sanatorio de Tuberculosos" que á la Municipalidad de San José propuso el Médico Jefe de Higiene, Doctor don Luis P. Jiménez. Y acordó también encarecer á las diferentes Municipalidades de la República que consideren el Sanatorio de Tuberculosos como obra nacional, pues efectivamente lo será y procuren el medio de auxiliar pecuniariamente á tan necesaria y benéfica institución.

Artº X.—La presente acta fué aprobada definitivamente, y se ordenó al Secretario que pase las correspondientes comunicaciones.

La sesión se levantó á las 12 de la noche.

21.ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el 22 de Agosto de 1904, con asistencia de los Doctores: Pánfilo J. Valverde, Presidente; Francisco J. Rucavado, Secretario; Jenaro Rucavado, Tesorero; Amancio Sáenz, Fiscal; y Marcos Zúñiga, Vocal.

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

Artº II.—Se leyó una comunicación del señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y Policía que se refiere á una consulta que hace la susodicha Secretaría á este Centro, acerca de la tos ferina, como se verá en la contestación que dio el señor Presidente de la Facultad, la cual dice: San José, 19 de Agosto de 1904.—Señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y Policía.

Tengo la honra de contestar su oficio de hoy, número 15, en el cual V. da cuenta á este Centro del movimiento de casos de tos ferina habidos en esta capital y pregunta si deben enviarse á Turrialba, lugar donde la epidemia de tos ferina existe ya, dos atacados de este mal, que residen hoy en San José, y si continúa V. remitiendo allí, todos los que puedan presentarse, ó si será ya inútil adoptar ese procedimiento porque deba considerarse la ciudad invadida por la epidemia; y, en este último caso, si conviene cerrar las escuelas.

Apenas recibí su nota resolví convocar la Junta de Gobierno de esta Facultad, pues la Junta General, según las disposiciones reglamentarias, no es posible convocarla sino por el periódico oficial y con tres días de anticipación por lo menos. Entonces para ilustrar mejor las cuestiones por V. propuestas, ordené invitar por escrito á los señores médicos residentes en esta ciudad. Mas, por la premura del tiempo y lo extraordinario de la convocatoria, que no podía tardarse para que llegaran todos los médicos, sin perjuicio de la salubridad pública, no vinieron sino los señores médicos que á continuación le indico y con los cuales no pudo formarse ni el quórum de la Junta de Gobierno, pues sólo cuatro miembros de la Directiva ocurrieron á la sesión para que fueron convocados.

Lo dicho tiene por fin explicar á V. que lo resuelto en consejo verificado á las 4 p. m. de hoy, por el que suscribe y los Doctores Jenaro y Francisco J. Rucavado, Nazario Toledo, Marcos M. y Mariano Rodríguez, Marcos Zúñiga y Ramón Gallegos, no debe considerarse resolución oficial de este Centro, sino simplemente comunicación del Presidente de la Facultad de Medicina de la República.

Ese consejo resolvió sus cuestiones, señor Secretario, así: los dos casos de que V. nos da cuenta, deben aislarse perfectamente. No debe obligarse á ningún paciente á cambiar de domicilio. El que quiera voluntariamente irse para uno de los lugares ya infestados por la tos ferina, Puntarenas ó Turrialba, puede hacerlo, siempre que, para evitar la infección de las poblaciones por donde pase, se cuide estrictamente por persona competente, que la salida se haga con las precauciones que la Ciencia aconseja. Y, como más tarde ó más temprano, la epidemia se desarrollará en San José, pues la tos ferina está ya no sólo en Puntarenas y Turrialba, sino dentro de este ciudad, no deben cerrarse por ahora las escuelas.

Del señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y Policía, muy atento y seguro servidor.—EL PRESIDENTE.

Artº III.—Se leyó y aprobó la siguiente acta:

Examen del Doctor don Mauro Rafael Fernández Le Capellain. En la ciudad de San José, á los veintidós días del mes de Agosto de mil novecientos cuatro.—Salón de la Facultad de Medicina.—Los infrascritos médicos comisionados por la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República de Costa Rica, para verificar en los días diecisiete, dieciocho y diecinueve de los corrientes, las tres pruebas reglamentarias, previas a la incorporación á que fué sometido el Médico y Cirujano don Mauro Rafael Fernández Le Capellain, graduado de la Universidad de Pensilvania (Estados Unidos de Norte América).

CERTIFICAN :

Que han cumplido con el Reglamento de Incorporaciones de mil novecientos

tres, siendo dicho señor Mauro Rafael Fernández Le Capellain aprobado por unanimidad de votos.

El Presidente,  
JENARO RUCAVADO

El Secretario,  
AMANCIO SÁENZ

Vocales,

MARCOS ZÚÑIGA

R. CALDERÓN MUÑOZ

F. J. RUCAVADO

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

San José, 22 de Agosto de 1904.

*Señor Secretario de la Facultad de Medicina*

Los médicos infrascritos, comisionados por la Junta de Gobierno de la Facultad, para dictaminar en la causa seguida contra Juan Castillo Lanza, por homicidio perpetrado en el que fue Simón Ramírez, después de estudiar el correspondiente proceso, dicen:

a).—Que á la primera pregunta que dice: "Si del dictamen de empíricos puede deducirse exacta y científicamente que la lesión causó la muerte de Simón Ramírez", contestan afirmativamente;

b).—Que á la segunda pregunta que dice: "Si sin practicarse la autopsia pudo dictaminarse por los empíricos, con certeza que Ramírez falleció por causa de la lesión", contestan afirmativamente;

b).—Que á la tercera pregunta que dice: "Si el médico, solamente con vista del dictamen de los empíricos, pudo precisar como lo hizo, el punto exacto de la lesión", contestan que sí, pues el dictamen de los empíricos hubiera sido perfecto, si sondean la lesión. A pesar de haberse olvidado eso, bastan los otros pormenores para resolver con certeza la pregunta tercera.

d).—Que á la cuarta pregunta que dice: "Si es cierto que ni del dictamen de empíricos ni del del médico, dado que no examinó al lesionado, ni se practicó autopsia, ni se precisó por los empíricos el punto exacto donde estaba situada la lesión, ni su profundidad, puede deducirse con fundamento que tal lesión era necesariamente mortal", contestaron que esta cuarta pregunta quedó resuelta con las contestaciones dadas á las tres primeras. La comisión cree que bastan también esas, para que el Juez pueda fallar con certeza y fundamento.

P. J. VALVERDE

J. RUCAVADO

Art.º V.—Se leyó un telegrama de Escasú, de fecha dieciséis de Agosto en curso, del Médico del Pueblo, Doctor Pupo, que dice que asiste un caso de fiebre amarilla procedente de Limón. De Esparta se leyó otro del Médico del Pueblo, Doctor Garrido, que dice que en la ciudad dicha no hay tos ferina, y la salud general es excelente. Se archivaron.

Art.º VI.—Por acusación del señor W. A. Blackburn, se ordenó al Fiscal seguir información contra don George Durand, y el señor I. Velázquez, quienes ejercen de dentistas en puerto Limón, sin estar para ello autorizados.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

P. J. VALVERDE,  
• Presicente

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

22.ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el 29 de Agosto de 1904, con asistencia de los Dres.: Pánfilo J. Valverde, Presidente; Jenaro Rucavado, Tesorero; Francisco J. Rucavado, Secretario; Amancio Sáenz, Fiscal; y Marcos Zúñiga, Vocal.

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

Art. II.—El señor don Enrique Montiel, apeló á la Junta General, dentro del término de ley, de la resolución de este Centro, fecha el quince de Agosto, consigna-

da en el artículo diez del acta vigésima de la sesión ordinaria de Junta de Gobierno, resolución en que se deniega al señor Montiel la incorporación á este Centro, como él la desea, con sólo la presentación de su título, el pago de los derechos correspondientes y la identificación de la persona, si es necesaria. Fue admitida la apelación y se ordenó convocar á Junta General, á los señores Médicos.

Art. III.—Por telegrama comunica el Médico del Pueblo de Puntarenas que ha aislado á un turco que está con sarampión. Que es ese el segundo caso.

Art. IV.—El Dr. don Alberto Alvarez Cañas, desde París, y con fecha 5 de Agosto, da las gracias á este Centro por el nombramiento que en él hizo de representarlo en el "Primer Congreso Internacional de Saneamiento y salubridad de las habitaciones", que se reunirá en París.

Art. V.—El Secretario General del Congreso expresado manifiesta en oficio del 4 de los corrientes, que ha tomado nota de que el señor Doctor Alvarez representará á la Facultad de Medicina de la República de Costa Rica, y que á él enviará todas las comunicaciones concernientes al Congreso. Y avisa el mismo Secretario, que el Congreso se reunirá definitivamente del primero al cinco de Noviembre de 1904.

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

P. J. VALVERDE,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Srio.

23ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el 12 de Setiembre de 1904, con asistencia de los Dres.: Pánfilo J. Valverde, Presidente; Jenaro Rucavado, Tesorero; Francisco J. Rucavado, Secretario; Amancio Sáenz, Fiscal; y Marcos Zúñiga, Vocal.

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

Art. II.—Del Juzgado Segundo del Crimen de San José, se recibió la causa seguida contra Francisco Vargas Méndez, por lesiones á Pascual Vargas, cuyo último auto dice: "Para mejor proveer, estando en desacuerdo los dictámenes médicos de folios trece vuelto y treinta y cuatro, sométase el punto á la decisión de la Facultad Médica, la cual se servirá indicar en cuánto tiempo debió sanar la lesión sufrida por el ofendido.

La Junta comisionó para que informen, á los Doctores; Rafael Calderón Muñoz y Francisco J. Rucavado.

Art. III.—Se recibió un oficio del señor Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública, en el cual se manifiesta á este Centro que la Universidad de Chile ha propuesto que se establezca el cange de las publicaciones editadas en aquel Centro y los facultativos de este país. Se acordó aceptar la proposición y comunicarlo así al señor Secretario.

Art. IV.—Con fecha 26 de Agosto del corriente año, el señor Ministro de Costa Rica en Washington, don Joaquín B. Calvo, comunicó que había remitido un ejemplar del folleto "A few General Direction, With regard to Destroying Mosquitoes, particularly the Yellow Fever Mosquito," por el Doctor W. C. Gorgas, Jefe de la Comisión de Sanidad del Canal de Panamá. No se ha recibido el folleto.

Art. V.—La Señorita América Villalobos, mayor, soltera y vecina de aquí, solicita que este Centro, previo el examen correspondiente, le confiera el grado de Obstétrica de la Facultad de Medicina de la República. Estando sus atestados en regla, se acordó que los Dres.: P. J. Valverde y Rafael Calderón Muñoz, asistidos del personal docente de la Escuela de Obstetricia, á las 8 de la mañana del 14 de los corrientes, verifiquen el examen solicitado, en la casa de Maternidad.

Art. VI.—El artículo V anterior fue aprobado de una vez.

Art. VII.—Con fecha 11 de los corrientes avisó el Médico del Pueblo del Naranjo, que tenía un caso sospechoso de fiebre amarilla; y el de Santo Domingo de Heredia, que tenía un caso de sarampión, el primero que se presenta en el perímetro de la ciudad.

La sesión se levantó á las 10 de la noche.

P. J. VALVERDE,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

24ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el 19 de Setiembre de 1904, con asistencia de los Dres.: Pánfilo J. Valverde, Presidente; Jenaro Rucavado, Tesorero; Francisco J. Rucavado, Secretario; Marcos Zúñiga y Rafael Calderón Muñoz, Vocales.

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

Art. II.—El Presidente leyó el acta de examen de grado de la alumna de lo Escuela de Obstetricia de Costa Rica, señorita América Villalobos, y habiendo sido ésta aprobada por unanimidad de votos, la juramentó y entregándole el diploma correspondiente, le confirió el título de *Obstétrica*.

Art. III.—Del Juzgado del Crimen de Cartago se recibió un exhorto que dice: para mejor proveer y con el objeto de saber á qué jurisdicción corresponde el asunto de Eminiano Barquero Bonilla, por lesiones á Antonia Chinchilla, de único apellido, diga esta Facultad con claridad el tiempo de la curación de la herida, debiendo expresar cuáles son las consecuencias de ella, y si esas consecuencias son necesarias ó solamente eventuales. La Junta contestó:

Que se atiende al dictamen n.º 100, de fecha 16 de Agosto del año en curso, que corre en el proceso, con la siguiente ampliación:

Que no sólo las heridas en la cabeza, sino los simples golpes, en ella, pueden causar y causan á menudo al lesionado, en un tiempo más ó menos largo, la epilepsia jacksoniana; pero no es posible afirmar que esa consecuencia sea necesaria, en el caso presente.

Art. IV.—Habiendo manifestado verbalmente el Dr. Zúñiga que el Cónsul General de Costa Rica en Francia le comunicó que la incubadora de niños para la Maternidad no podría traerse sino comprándola de más valor, la Junta resolvió de mejor acuerdo, autorizar al señor Cónsul para que invierta en la compra de una incubadora de niños para nuestra Maternidad, y de algunos instrumentos de Cirugía obstétrica, la cantidad de trescientos veintiocho francos cincuenta y cinco céntimos, (Fr. 328-55). La sesión se levantó á las nueve y media de la noche.

P. J. VALVERDE,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

## Escuela de Obstetricia

ACTA N.º 21. En la Sala de Maternidad, Hospital de San Juan de Dios de San José, á las ocho y media de la mañana del miércoles catorce de Setiembre de mil novecientos cuatro, se procedió á verificar el examen de grado de la señorita América Villalobos, previo á optar el título de Obstétrica de la Facultad de Medicina de la República de Costa Rica. Fue aprobada por unanimidad de votos.—(f.) P. J. Valverde.—(f.) Rafael Calderón Muñoz.—(f.) Marcos Zúñiga.—(f.) Francisco J. Rucavado.

## HIGIENE INFANTIL

Establecimientos preventivos infantiles. Necesidad de su creación en la República Argentina y urgencia para la ciudad de Buenos Aires

Comunicación al 2º Congreso Médico Latino Americano, reunido en Buenos Aires del 4 al 11 de Abril de 1904, por el Dr. Jenaro Sisto, Jefe de la Clínica Infantil de la Facultad de Medicina de B. Aires, Vocal del Cuerpo Médico Escolar.

### I

En el Congreso Internacional de Medicina de Madrid, presenté un trabajo sobre higiene infantil escolar que con el título de *Establecimientos Preventivos Infantiles* llegaba á las siguientes conclusiones:



1<sup>o</sup>—La infancia que frecuenta las escuelas, debe ser clasificada por un examen médico, estableciendo las condiciones orgánicas de cada niño.

2<sup>o</sup>—Siendo los niños anémicos, escrofulosos, debilitados, *surmenés*, etc., los mejor preparados para toda clase de infecciones y en particular para la tuberculosis, el Congreso declara: que la tarea más importante de gobiernos y asociaciones en beneficio de la defensa higiénica de la sociedad que dirigen ó á la cual pertenecen, será la organización de establecimientos *ad-hoc*, fundados según un criterio científico y destinados á volver vigorosos los niños de ambos sexos que lo necesitasen.

3<sup>o</sup>—La edad más conveniente para obtener el máximo de resultados por medio de los establecimientos preventivos infantiles, es la comprendida entre seis y quince años, es decir, el período de la vida escolar.

Como se ve, trataba entonces este punto de un modo general, y ahora, deseando que aquel trabajo tenga su complemento y aplicación práctica, especialmente en la República Argentina, vuelvo de nuevo á llamar la atención de los higienistas sobre un tópico cuya importancia ha sido puesta de relieve en aquel mismo Congreso por médicos de la talla intelectual de *Fernández Pulido*, *Tobolsa Lotour*, las apreciaciones críticas del distinguido pediatra *Comby*, de profesores ingleses como *Chalmers, A. K.* y puesta nuevamente á la orden del día por el profesor *Grancher*, por su creación de la obra *Preservación de la infancia contra la tuberculosis* y cuya alta autoridad científica es bien conocida.

Resumiendo, decía entonces que si se examinan los niños en las escuelas, hay que considerar sus padecimientos desde estos tres puntos de vista: 1<sup>o</sup>—Los producidos directamente por el medio escolar. 2<sup>o</sup>—Aquellos en que la escuela es un centro de irradiación infecciosa y 3<sup>o</sup>—El importantísimo grupo formado por los anémicos, debilitados, escrofulosos, *surmenés*, etc., en que la escuela no contribuye á formarlos, puesto que van á ella ya en condiciones de salud deficiente.

Por lo que toca al primer grupo de padecimientos, la escuela Argentina los evita en una buena parte por cuanto todo el material escolar, desde el edificio hasta el libro, se procura que estén dentro de las condiciones higiénicas más completas. Por lo que respecta al segundo, sólo puede decirse que en la capital de la República Argentina hay un Cuerpo Médico Escolar que vigila minuciosamente las escuelas bajo el punto de vista higiénico, y las instrucciones á los maestros, el examen diario de ese de los niños, los certificados médicos de reingreso, los certificados de vacunación, la investigación prolija de la razón de inasistencia de los niños durante el año escolar, el alejamiento de los niños mientras dura el período de contagiosidad, etc., informan de una manera elocuente la tarea del Cuerpo Médico Escolar en defensa de la salud del niño.

Pero, pasemos ahora del tercer grupo, motivo primordial de esta comunicación y estudiemos no solamente los tipos mórbidos que se encuentran en el examen individual del escolar argentino, sino también lo que dice la estadística sobre 10,000 niños de nuestras escuelas primarias. De este modo podemos ver si es ó no importante esta parte de la higiene general y lo que significará el abandono ó descuido de las medidas que importa adoptar en este caso.

El examen individual de las escuelas es una tarea interesantísima, que nos va á dar con el tiempo una medida exacta de la aptitud física del niño argentino. Examinado un niño nos dirá no solamente el funcionamiento de su visión, su dinamometría, el estado de sus dientes, las medidas de su cráneo, su capacidad espirométrica, sino esto que es de capital importancia para este estudio: el estado de sus ganglios, el grado de su anemia, la resistencia á la tarea escolar, su grado de debilidad física etc., etc., que importa conocer, porque esto agregado aquello, representa, en resumen, el capital fisiológico de cada niño y el porvenir físico del futuro ciudadano.

En efecto, de nuestros exámenes se deduce que los tipos mórbidos que se encuentran en las escuelas, los podemos dividir en:

- 1<sup>o</sup>—Niños escrofulosos (adenóideos, ganglionares, linfáticos);
- 2<sup>o</sup>—Niños anémicos, artríticos y debilitados por causas diversas;
- 3<sup>o</sup>—Neuropáticos, irritables, fácilmente fatigables.

Veamos dentro del criterio médico, qué se entiende por niño escrofuloso. Con *Comby* debemos distinguir desde luego dos tipos de escrofulosos, el *florido* y el *característico*. El primero caracterizado por un estado de salud aparente, presentando un aspecto engañoso de vigor físico, grandes, moletudos, de carnes abundantes, aun-

que blandas, y que sus labios gruesos, su nariz aplastada, sus ojos legañosos indican bien la escrófula; en segundo, haciendo contraste con este tipo, el niño es pálido, delgado, profundamente anémico y hasta raquítico.

Estos niños de aspectos tan diferentes, se aproximan por la comunidad de origen y de manifestaciones especiales; es á estos á quienes aconsejamos los tónicos, muy amenudo el aire de mar, una nutrición abundante, un reposo prolongado, etc.

Hoy día escrofulosis y tuberculosis tienen un mismo valor. Bien sabemos que un escrofuloso es el terreno predispuesto sin bacilo, como dicen algunos; con el bacilo como diríamos nosotros. La prueba experimental dice de una manera indiscutible el origen bacilar de las lesiones dichas escrofulosas. Sea como fuere, estos tipos mórbidos existen de una manera indudable y la palabra escrofulosis queda, como dice *Gherardi*, para expresar el concepto de una tuberculosis latente tórpida, *perfectamente curable* si se someten los individuos á un tratamiento climatoterápico y dietético conveniente. Y estos tipos de escrofulosis floridos ó característicos no esperan, sino cualquier momento, para mostrarse en toda su virulencia, si es que oportunamente no se las ha hecho desaparecer, si no se ha borrado ese estigma orgánico. ¿Existen muchos de esos niños que tienen sobre sí la inminencia de una explosión tuberculosa que existe en forma larvada?

Desgraciadamente, es necesario decirlo bien alto, y vosotros los médicos aquí reunidos sabéis que existen y son legión: debemos agregar que no siempre son de la clase pobre y humilde, y estos niños, aunque sanos, socialmente considerados porque van á la escuela y cumplen con sus deberes familiares, los encontramos en las escuelas en número mucho más considerable del que se imagina, como os lo va aprobar la estadística que incluyo en esta comunicación.

También sabemos que estos niños, si los sostenemos á un tratamiento higiénico conveniente, *se curan de una manera completa*. Pero ¿es que se consigue ésto con el aceite de bacalao, los ferruginosos, los arsenicales? Muy bien sabemos que no, y que solamente un solo medio, uno tan solo, es capaz de hacer esta curación radical: *la climatoterapia científicamente dirigida* á lo que se debe añadir la dietética y los ejercicios convenientemente preparados.

*Nada hay más desastroso para un escrofuloso que volverse tuberculoso*, como dice *Comby* en su capítulo sobre escrofulismo. Es indudable, y la experiencia diaria af nos lo evidencia, pero si en los individuos sin tara alguna, la tuberculosis es una seria enfermedad ¿que importancia no tendrá en los niños escrofulosos ó anémicos?

No hay un solo autor que al hablar de anemia, escrofulosis, etc., no diga la importancia que suponen estos estados orgánicos para el desarrollo de las infecciones, al igual de aquellos otros que son los producidos por el alcoholismo, la vida desordenada, mala nutrición, alojamientos insalubres, etc.

Establecido, pues, de una manera evidente y palpable la importancia de estos estados especiales biológicos, réstanos atacar la cuestión á fondo, manifestando que si estos niños se abandonan á sí mismos, si la falta de recursos ó la ignorancia impide atenderlos convenientemente, puede decirse con toda seguridad que serán los futuros enfermos hospitalarios, los que aumentan el porcentaje de mortalidad por tuberculosis, los que disminuirán el contingente de ciudadanos útiles, los vencidos en la lucha por la vida por debilidad física ó por inaptitud intelectual.

## II

En otros países más adelantados, algo se ha hecho en el sentido de mejorar las condiciones vitales del niño escolar. Si recorremos el movimiento de defensa higiénica, encontraremos que Suiza, la primera hace práctica la genial idea del *Padre Byon*, organizando la *colonia escolar en vacaciones*. Hoy, cada cantón en Suiza rivaliza en el sentido de mejorar esta bellísima institución, y vemos surgir en toda esta nación nuevos y más entusiastas defensores de esta manera de vigorizar la raza, defendiendo y mejorando al individuo. Hoy ya constituye un órgano indispensable, no solamente de la institución escolar, sino también de la sección higiene, con la cual está en íntimo contacto. En efecto, estas instituciones, naturalmente asesoradas por la medicina, han instituido la cura de leche, la cura de uvas y algunos establecimientos para raquíticos. Las principales ciudades ayudan financieramente esta institución que progresa á pasos agigantados.

Inglaterra defiende su agrupación escolar tarada de dos modos: con las colonias

escolares por una parte, y por otra con la *Convalescent Institution*, que se hallan difundidas en gran número en todo el Reino Unido.

Las primeras, esto es, las colonias escolares, responden al mismo concepto con que han sido fundadas en Suiza; esto es, á la par del fin de mejoramiento físico, el abjeto pedagógico, cuidando que los niños aprovechen su tiempo, aplicando los conocimientos obtenidos en la escuela.

Las *Convalescent Institution* tiene otra objeto: están concebidas con otros propósitos y responden á otro plan de la vida higiénica inglesa. Hay que dividir estas instituciones en dos clases para el fin que nos ocupa al mencionarlas: la 1ª, las destinadas para adultos; la 2ª, las especialmente dedicadas á los niños generalmente comprendidos entre los 6 y 15 años; son las que interesan á nuestro estudio. Tienen ellas por objeto recibir los niños de ambos sexos que después de haber atravesado una enfermedad que los ha debilitado, necesitan convalecer y reponerse en uno de estos establecimientos. He tenido oportunidad de visitar algunos de ellos y he admirado no solamente el espíritu altruista que los sostiene, sino la manera rápida y práctica de encarar el restablecimiento de la salud del niño, volviéndolo al seno de la familia y de la ciudad no solamente sano sino fuerte y vigoroso. A pesar del número considerable de las "*Convalescent Institution*", son pocas estas en relación á los necesitados que existen en el pueblo inglés. He visitado minuciosamente el más confortable, lujoso, diré de ellos, ubicado en Broadstairs, á la orilla del mar, y su creador y sostenedor Mr. *Jarrow*, el bolsillo y alma de esa casa, puede estar orgulloso de si obra benéfica, bendecida por millares de hogares, á quienes ha devuelto el hijo anémico y débil lleno de fuerzas y de salud.

Francia ha encarado la defenza de su infancia escolar debilitada, llevando en vacaciones á los niños á parajes adecuados, en el centro del país; siguiendo el impulso inicial del P. Byon Mr. *Cottinet* se ha hecho el defensor entusiasta, con razón, de estos movimientos en París, que han sido secundados en otras ciudades, como Lyon, que ha enviado las obras privadas más de 3,000 niños y la administración pública 5,300. Hay además, dos establecimientos de orden absolutamente médico y dependientes de la Administración Sanitaria de París, uno en Berck-Sur-Mer, otro en Hendaya, donde los niños pobres y necesitados de la ciudad son enviados con el objeto de atenderse. Esto no entra en nuestro propósito estudiarlo y si lo traemos á colación es para hacer ver lo que significa la climatoterapia como medio de tratamiento en los niños tuberculosos y raquíticos.

Alemania ha seguido el movimiento y ha dado tal importancia al desplazamiento de los niños, que, independientemente de las colonias escolares, ha organizado salidas hasta de pocas horas fuera de Berlín y otras grandes ciudades, con el solo objeto de que el niño respire aire de campo y haga ejercicios corporales. Serían las llamadas *excursiones escolares* con carácter permanente.

En Bélgica las colonias escolares forman parte integrante de su vida social y me ha llamado la atención la manera cómo el pueblo contribuye á su sostenimiento: en los cafés y restaurants hay individuos que circulan cajas con este objeto, donde todo el mundo deposita su pequeño óbolo, que de este modo resulta grande y rico.

España, Suecia, Estados Unidos, Italia, todos los países que han meditado un poco sobre su porvenir, han comprobado los benéficos efectos de esta manera de vigorizar la infancia.

En Italia, especialmente, es donde se ha hecho un trabajo completo á ese respecto y se ha dejado constancia científica de lo que significa una estada de 21 días en las Colonias Apeninas. He aquí los efectos físicos observados, independientemente de los estéticos y pedagógicos, y estudiados por el Dr. *Oswaldo Federici*:

1º.—En su más rápido crecimiento y desarrollo general del cuerpo probados en los casos examinados:

a) —En un aumento de peso 8 veces superiores á lo normal.

b) —En un aumento de altura 4 veces superiores á lo normal.

c) —En un aumento de circunferencia torácica 12 veces superiores á lo normal.

d) —Por el aumento en el volumen de las articulaciones.

2º.—En un aumento de actividad cardíaca (la presión arterial se aumenta en 25 días de 8 m. m.)

3º.—En un aumento de la capacidad vital.

4º.—En un aumento de la fuerza muscular.

5°—En una aproximación á la normal de las cualidades de la sangre: a) valor aumentado de la hemoglobina.

b) —Aumento de número de los glóbulos rojos.

c) —Disminución absoluta del número de los leucocitos.

d) —Aumento relativo en las proporciones numéricas de los leucocitos monoculares respecto á los polinucleares, hecho provocado exclusivamente por la disminución mayor sufrida por estos.

6°—En una regularización de las funciones gastro-intestinales, absorción y asimilación, lo que se deduce por la disminución progresiva de sustancias no asimiladas y del ázoe en las heces.

7°—En una más intensa actividad de los cambios orgánicos, probados por la mayor eliminación de urea y de ázoe total en las orinas.

8°—En un aumento de economía de las sustancias orgánicas demostradas.

a) —Por aumento de peso.

b) —Por la progresiva economía en el intercambio del ázoe.

Es de observarse, como dato importantísimo, que estas ventajas físicas se mantenían cuatro meses después de vueltos á los niños á sus casas y escuelas, en que fueron examinados de nuevo y que su progresión se acentúa aunque en proporciones un poco inferiores, lo que por otra parte ha sido comprobado también por el *P. Byon*.

En las colonias escolares francesas, he aquí las ventajas físicas que comprueba su propagandista infatigable *Mr. Cottinet*:

“El 20 de Agosto, la edad media de nuestras niñas era de doce años y medio. Según *Quetelet*, el aumento normal de peso de una niña á esta edad es de 291 gramos por mes, las nuestras habían aumentado en 2,391 gramos, es decir, cerca de nueve veces más. Por lo que respecta á la estatura, *Quetelet* fija el crecimiento en 4 milímetros, nuestras niñas habían ganado 20; *Pagliani* estima el desarrollo torácico en 2 milímetros: ellas lo habían doblado.

En los varones la edad media era de once años tres décimos. A esta edad *Quetelet* asigna á los varones un aumento de 150 gramos por mes, los nuestros habían alcanzado 1083 gramos, medida calculada, es verdad sobre los seis que habían engrosado, pues dos habían adelgazado y uno había quedado estacionario. El resultado parece aquí inferior al que las niñas han obtenido, pero el aire excesivamente vivo de *Chaumont*, los ejercicios violentos, los paseos largos al sol, la alimentación nutritiva, aunque sombría, de la escuela normal, explican suficientemente esta diferencia.

En los varones el tórax se había desarrollado en un mes exacto, tanto como *Pagliani* quiere que se desarrolle en un año en aquellos de su edad y condición, 16 milímetros.

Y cosa curiosa, es en aquellos que habían adelgazado y que el desarrollo torácico era mayor (20 milímetros para cada uno). Por lo que respecta á la estatura, los varones, como las niñas, habían alcanzado cinco veces la media del crecimiento normal”.

### III

Nosotros, sobre 9,800 niños examinados que concurren á nuestras escuelas, es decir, que aparente y socialmente son considerados sanos, encontramos:

#### ESCUELAS PRIMARIAS DE LA CAPITAL

Anemia 363, caries dentaria 1,639, boqueras 98, mastoiditis 1, adenitis 97, blefaritis 38, coriza crónica 49, conjuntivitis 18, pterigión 1, cardiopatía 7, estrabismo 40, eczema 57, hipertrofia ganglionar 308, amígdalas hipertrofiadas 292, angina cataral 2, vicios de refracción 49, coxalgias curadas 13, escoliosis 1, luxación coxofemoral 1, raquitismo 1, mal de Pott 2, deformaciones torácicas 8, otorrea 23, escrofulosis 27, pediculosis 202, psoriasis 1, ictiosis 2, papilomas 10, keratitis intestinal 6, leucoma 11, ozena 7, sordera 1, tartamudez 3, división congénita del paladar 1, vegetaciones adenoides 42, catarata nuclear 3, debilidad constitucional 32, faringitis 7, laringitis espasmódica 1, bronquitis crónica 2, deformaciones de los miembros por fracturas, golpes y congénitas 11, sífilis hereditaria 12, linfadenoma 7, retardo intelectual 32, degenerados 1, periostitis alveolodentaria 1, favus 1, tina tonsurante 1.—Total 3,532.

Pero si estudiamos la cuestión con criterio científico, entresacamos las cifras

que nos interesan y que son las que con su elocuencia silenciosa nos van á apoyar fundamentalmente en este trabajo; encontramos que adenitis, hipertrofia ganglionar, es crofulosis, mal de Pott, vegetaciones adenóideas, coxalgias, linfoadenomas que aparecen en esta estadística son simplemente organismo tarados, maculados, que no es peran sino una oportunidad mórbida favorable para mostrarse en toda su generalización aterradora, y cuyo número es 787 para 10,000 niños examinados. Se dividen así

Adenitis.....	97
Hipertrofia.....	308
Amígdalas hipertrofiadas.....	292
Mal de Pott.....	1
Escrofulosis.....	27
Vegetaciones adenóideas.....	42
Coxalgias.....	13
Linfoadenoma.....	7

787

es decir, el 78.70 por mil ó lo que es lo mismo 7.87 por ciento de los niños examinados.

Por lo que respecta á la anemia escolar, cuya causa es generalmente una nutrición deficiente, nos encontramos con que nuestros escolares dan el 35.3 por mil y si nos preocupamos de agregarle los debilitados constitucionalmente alcanzan á 39.5 por mil.

Amplíemos nuestras cifras y tomemos la población escolar primaria de la Capital Federal; creémosla de 100.000 niños—es mayor según datos oficiales—y supongamos que la proporción se mantiene; tendremos entonces 7,870 niños de los primeros y 3,950 anémicos. Estas cifras nos dicen clara y severamente la magnitud del problema que si para otros países tienen gran importancia, para nosotros que debe aspirar á conservar y mejorar su población, la tiene enorme.

Es en presencia de tal estadística que me he preguntado si nosotros debemos quedar mudos; si debemos quedar inactivos cuando hay una zona palúdica en el país, que mata millares de niños, cuando sobre 10.000 niños examinados en la ciudad de Buenos Aires tenemos 118.20 0700 tarados, cuando existe una mortalidad tan considerable en esta época de la vida por enfermedades infecciosas y especialmente por tuberculosis, la verdadera plaga que hiere de muerte á estos tipos discrásicos.

¿Qué hacer con ellos? ¿Esperar que los curen las preparaciones farmacéuticas? ¿Suponer que estos niños irán al campo, al borde del mar á atenderse?

Nada de esto sucederá y si encargamos esta grave cuestión con criterio rigurosamente científico diremos con *Grancher, Comby, Marfan, Variot, Auset, Barlow, Fiatow, Baginsky, Heubner, Coucetti, Fede, Valaguzza, Mya, Jemina, Fernández, Pulido, Tolosa Latour, Blancas, Arraga, Larguía, Centeno, Aguilar (D), Araoz Alfaro, etc.*, que no son las preparaciones farmacéuticas las que van á transformar el organismo viciado, sino que, como dice el profesor *Manguat*, debemos recurrir al único medio de curación, al factor *clima*, á esta  *fuerza insustituible*, decimos nosotros para conseguir borrar el ganglio amenazante, vigorizar al débil, tonificar al neurasténico y hemoglobinizar al niño anémico. Obsérvese que defendemos al niño escolar, esto es el niño incorporado á la sociedad como una promesa, fíjese que es el niño que probablemente llegará á la edad adulta vencido si se le abandona, triunfante si se le atiende como se debe; obsérvese que deseamos la modificación fundamental de un organismo venido á la vida con una tara que á veces solamente el médico descubre cuando lo examina con criterio profesional y dentro de la época mejor de la vida para ser atendido y salir victorioso.

Sé que algunos creerán ésto una utopía. No lo es, y será por el contrario una tarea relativamente fácil *si nosotros lo queremos*. Nosotros estamos en condiciones de hacer una obra completa, de atacar en su entraña esta grave cuestión, que lo es no solamente de salud personal, y de hogar, sino de conservación de la población actual y mejoramiento de la futura.

## IV

Al efecto, me parece indudable que el concepto de la colonia escolar es insuficiente como propósito higiénico. No basta *desplazar* un niño, es necesario saber

dónde debe desplazarse. Y en este caso llevar todos los niños débiles á un mismo sitio es un error científico capital, que puede ser perjudicial al sujeto desplazado. Así se ha comprobado en los establecimientos europeos y las indicaciones al respecto son formales.

Acceptando mi clasificación propuesta, se derivaría como consecuencia lógica la creación de establecimientos *ad-hoc*, unos al borde del mar, otros en la llanura y los restantes en la montaña. A los primeros iría la numerosa mayoría de los niños ganglionares, adenopáticos, escrofulosos, en una palabra; á los segundos los debilitados por diversas causas; á los terceros los anémicos, probada como está la influencia de clima de montaña sobre la hemoglobinización y excitación de los órganos hematopoyéticos que trae como consecuencia una hiperglobulia inmediata.

El borde del mar, es indicado para los niños debilitados en general, aunque no sean escrofulosos. Pero en muchos perturba el sueño, es contraproducente en aquellos niños que aunque débiles, son nerviosos y por consecuencia fácilmente excitables. La influencia del mar en estos casos, es perjudicial y he visto á muchos niños que han disminuido de peso en lugar de aumentar, y han debido abandonar la orilla del mar por la continua excitación que los mantenía constantemente irritados. Por el contrario, y es una verdad universalmente comprobada, los *escrofulosos* se regeneran, pues reciben del mar su yodo y sus cloruros, excitan, el uno la hematopoyesis, especialmente en lo que se refiere á los monoculares de la sangre que los aumenta considerablemente, y otro, el apetito y las funciones generales orgánicas, dándole á éste el cloro que le falte. Su acción conjunta trae como consecuencia la desaparición de los ganglios, el aumento de peso, el enriquecimiento de la sangre, el crecimiento rápido la dinamometría aumentada y la tensión arterial más vigorosa. Si á estos niños se les lleva á la llanura ó á la montaña, no recibirán sino beneficios relativos por no encontrar allí, naturalmente, los elementos que necesitan para su organismo tarado.

La llanura es apta para los niños débiles ó nerviosos. Se sabe que muchos niños están delgados, sea por razones del artrismo de lo que no sería sino una manifestación ó porque insuficientemente nutridos, no se desarrollan convenientemente. Muchos he visto así en las escuelas, apáticos, indolentes y tristes de carácter. Su crecimiento no es regular, su vigor físico muy escaso, su excitabilidad es obtusa y siguen penosamente la vida escolar. Así he observado un niño, entre otros, que á las tres de la tarde, estando yo de visita en la escuela, apenas se podía tener en pié por debilidad, por mala alimentación. Averigüé la causa de eso, y el niño no había tomado sino una taza de café con leche desde la mañana, y así hacía no sé cuántos meses. ¡Qué crecimiento, qué fuerzas, ni qué vigor mental podrá pedirse á un niño en estas condiciones! Y bien, á estos con darles de comer bien un día, no es suficiente: es necesario llevarlos á la llanura, alimentarlos, hacerlos dormir sus ocho ó nueve horas, lo mismo que á los nerviosos y en una estada de pocos días no más, se verá resurgir el vigor físico detenido en su desarrollo por insuficiencia nutritiva continuada. La calma de la llanura es el mejor bromuro para los niños excitables, nerviosos; y si se agrega á eso el ejercicio, la dietética bien dirigida á base de leche, esos niños vuelven á la ciudad tranquilos y aptos para renovar vigorosamente la vida escolar.

Respecto á los *anémicos* esenciales diré, sin que me satisfaga esta palabra, es decir, los niños con mucosas pálidas, de conjuntiva descolorida, de tez rubia, endebles, á esos enviémoslos á la montaña y se verá como su glóbulo rojo, disminuido en su hemoglobinización se enriquece rápidamente, y como sus mucosas y conjuntivas adquieren la coloración perdida ó que nunca tuvieron. La hiperglobulia es un hecho observado y la mayor afinidad del glóbulo rojo por el oxígeno explican esta modificación tan importante.

Hay indudablemente otros niños que sufren de otros padecimientos, pero me parece que esas tres grandes agrupaciones comprenden bien todas las modalidades del tipo mórbido que se encuentra al examen en la escuela ó en su defecto pasan al dominio de otra terapéutica, que no es, como se comprende, de nuestra incumbencia ahora.

Con este criterio general, examinados los niños individualmente en las escuelas, tendríamos el estado físico de cada uno, su clasificación respectiva y el grupo en el que entraba. ¿Es esto una utopía? No lo creo, con tanta más razón cuanto que hemos realizado, entre 10 médicos solamente, un examen individual de más de 10.000 alumnos, en un mes poco más ó menos.

En Buenos Aires se ha hecho una tentativa de excursión escolar.<sup>3</sup> A iniciativa del Dr. Zorrilla, El Cuerpo Médico Escolar y la Inspección Técnica de Escuelas, la realizaron, pero siempre dentro del criterio que han presidido estas cosas, más pedagógico que higiénico, debiendo ser lo contrario, más higiénico que pedagógico, exclusivamente higiénico, diría yo. Esa primera experiencia hecha con una preparación deficiente, dió sin embargo muy buenos resultados. ¿Cuáles no serían ellos si dentro de otro concepto se realizara el estudio físico del niño, se clasificara y después se le enviara al tipo *ad-hoc*, en consonancia con su tipo mórbido y obteniendo de la climatoterapia todos los beneficios que ella puede dar cuando se aplica con criterio científico?

Vuelvo á repetirlo, parece esto una utopía. No hay tal, sin embargo, y si hay un país capaz de realizar un proyecto semejante, es precisamente la República Argentina donde estas ideas se arraigan con facilidad.

¿Sería, en efecto, difícil obtener por ahora para los niños de la Capital Federal, terreno *ad-hoc*, en Mar del Plata? ¿Sería para el Consejo Nacional de Educación difícil hacer construir un edificio *ad-hoc* con carácter permanente, para quinientos niños, por ejemplo? ¿Es una enorme tarea de dirección administrativa, cuando tiene maestros en vacaciones que irían, como ya lo han hecho, otras veces? ¿Y es una enormidad la tarea de la dirección médica, cuando hay un Cuerpo Médico Escolar y una Asistencia Pública que podría facilitar algún médico para dirigirla y atender bajo el punto de vista profesional? No, no solamente esto no es una utopía, sino que es perfectamente viable en este país donde el terreno existe, donde las energías para estas ideas son vírgenes, donde el concurso popular siempre se presenta cuando se sabe buscar y excitarle. Así se pudo ver en aquella primera excursión y consue-la la lectura de la luminosa memoria de su distinguido Director Técnico, el Dr. Andrés Ferreyra, pues, en Mar del Plata nada faltó para la mejor asistencia infantil, y de todas las partes llovían ofrecimientos de toda clase de elementos para el mejor éxito de la excursión.

Dejo de lado la hermosa perspectiva futura de que esto constituirá un gran movimiento nacional donde el intercambio de los niños tarados de cada provincia venga á consolidar la gran obra de la redención del niño escolar argentino. En efecto, el espíritu se axalta á la sola posibilidad de poder hacer venir los niños anémicos por paludismo de Salta y Jujuy á nuestras playas, los escrofulosos de las otras provincias enviándoles nuestros anémicos y debilitados de la ciudad.

Y bien, ésto debe hacerse lentamente de un modo periódico, pero firmemente convencidos de su necesidad.

Iniciémoslo en Buenos Aires y de aquí seguirá el movimiento hacia el interior en donde estoy seguro recibirá la misma entusiasta decisión que nosotros despleguemos. Diga este Congreso que ésta es una necesidad vital, sostenga que éste es el único medio de poder hacer de un niño débil, otro vigoroso, repita una y cien veces que esta tarea es la más humana, la más proficua, tanto como la instrucción misma, pues de nada vale un instruido débil ó un sabio sin resistencia física.

## V

Aceptada esta idea fundamental, encarada esta cuestión con este criterio científico é higiénico al mismo tiempo que practico, el nombre de *colonia escolar* debe ser ampliado y sustituido por el de *establecimiento preventivo infantil* que indica claramente el objeto defensivo y vigorizador del organismo discrásico ó debilitado.

En efecto, *creemos*, desde luego, un establecimiento en Mar del Plata que sería lo más urgente. Dotémoslo de todos los elementos vigorizadores y de *confort* y enviemos allí nuestros escolares adenopáticos.

Más tarde, cuando los recursos lo permitan, un segundo en el Tandil, Sierra de la Ventana ó en Córdoba y así sucesivamente los iremos ubicando previo estudio concienzudo de nuestro clima y sus múltiples factores. Esto, vuelvo á repetirlo, tiene que ser una tarea de años, lenta pero firme y con carácter permanente.

Os dáis cuenta quéines serían los beneficiados y quién ganaría inmediatamente con ésto. A este propósito diré también que la experiencia está hecha y en Londres también se hicieron objeciones á las "Convalescent Institution"; hoy no se sabría como pasarse sin ellas y los padres bendicen á los benefactores que emplean su tiempo y su dinero en esta tarea. Es la institución más noble y más útil, al decir de los médicos ingleses y de sus higienistas más distinguidos.

Se me objetaría la cuestión recursos. Ya he dicho que no me parece difícil la obtención del terreno ni la edificación. Quedaría pues, la manutención de los mismos en el período de actividad que naturalmente sería en vacaciones, por ahora.

Indudablemente una obra semejante, de un alcance tan grande, debería ser apoyada por los poderes públicos, pero aparte de eso, yo solicitaría una sola medida que para la ciudad de Buenos Aires, siempre que ella sea secundada con un poco de fe apostólica, daría los recursos necesarios. Permítase, en efecto, que el niño argentino, que la escuela nacional, haga obra buena, evangélica, autorizando á que el maestro haga la propaganda del caso entre sus alumnos. Y bien, estoy seguro, absolutamente seguro, que si se autoriza, que si el maestro despliega toda su actividad y su influencia sobre el niño para esta obra santa de resurrección, mucho más altruista como medio de educación que la caja de ahorros, el óbolo anónimo del niño vendrá á llenar la caja que podría llamarse de *higienización* y donde el niño, sin más pensamiento que el bien mismo, ni más recompensa que la de su conciencia satisfecha, depositaría cinco ó diez centavos por semana, como acto voluntario de su espíritu, solo por hacer el bien y contribuir á la organización de este gran pensamiento redentor del mismo niño.

Yo he consultado muchos maestros, he hablado con las personas más autorizadas en estas cuestiones escolares, y todos me aseguran que esta propaganda sería fácil y eficaz: el maestro al despedirse semanalmente, como una lección de alta moral, les recordaría la necesidad de contribuir á la obra, les haría una lección de moral práctica real, tangible, y, ó se duda de la influencia del maestro ó el niño contribuye de un modo anónimo, tal como no se debe hacer el bien por el bien mismo, con su pequeña suma destinado al alto fin de la organización de estos establecimientos.

¿Cual sería la cifra que esto daría? Pues bien; sobre 100.000 niños que van á la escuela, supongamos que tan sólo la mitad contribuya á esta obra y tendríamos entonces, que suponiendo que cada niño aportara 5 centavos, sumaríamos la cantidad de 2.500 \$ semanales, que al fin de 10 meses escolares daría 100.000 \$, como cantidad mínima. Sépase que la primera excursión escolar costó 25.000 \$ para 700 niños, cuyos gastos fueron hechos sin método y con toda precipitación, que aquella no tenía carácter permanente y se comprenderá que dentro de estas nuevas condiciones el costo llega á ser de 1 \$ diario por niño. Se ve, pues, cuan importante es el óbolo obtenido de ese modo tan accesible, tan lógico y al mismo tiempo que un gran paso en el sentido de la educación moral, el niño concurre á la organización, decíamos de la más hermosa de las obras humanas. Pido que esta ayuda moral en las escuelas no dure sino tres ó cuatro años, que consigamos los recursos necesarios para dos establecimientos, y seguro estoy que cuando se vean sus resultados, los padres de familia, que son, al fin y al cabo, los sostenedores de esta obra, serán los más interesados en su sostenimiento. Incorporemos á nuestro pueblo este nuevo elemento de higiene y en breve se verá que no nos podremos pasar sin él por el indiscutible beneficio que reportaría á la población en general. Así se comprendió en el Congreso de Medicina de Madrid, y voces autorizadas lo expusieron, manifestando que un pueblo que interpretara de este modo su defensa higiénica, era un pueblo de un porvenir vigoroso y fuerte. Algo se había mencionado en otros Congresos, especialmente en los de tuberculosis, de que la única manera de disminuir esta terrible enfermedad es vigorizar el niño predispuesto, pero no se había hallado la forma de realizarlo. Es tanto más urgente ésto, tanto que algún día se descubrirá la manera de curar la tuberculosis, pero de acuerdo con una ley de higiene universalmente proclamada, por la que prevenir es mejor que curar, y otra de patología general sancionada por todos los patologistas, en que la resistencia orgánica á los gérmenes es tanto mayor cuanto más vigoroso es el organismo, explican mejor que ningún otro argumento científico la necesidad de la creación de estos establecimientos. Como muy bien dice el profesor Grancher, es necesario hacer lo que aconsejaba Pasteur: *pour sauver une race menacée par une maladie contagieuse, le mieux est de préserver LA GRAINE.*

Repito ahora lo que ya he dicho otra vez: las colonias escolares han sido una admirable concepción, los establecimientos preventivos serán un trabajo de alta previsión y de defensa social, puesto que ellas serán basadas en datos científicos tan rigurosos como sea posible. Si ellos hubieran existido, la mortalidad infantil habría



disminuído enormemente y la tuberculosis hubiera hecho menos, pero mucho menos, víctimas en los niños y adolescentes.

Desearía que la República Argentina fuera el primer país de la tierra que iniciara esta gran obra; pues, como dice el Dr. Comby al comentarla en su Revista, ella representa una idea original y la solución higiénica más lógica, encuadrada dentro de los ideales de medicina moderna.

## Escuelas Municipales de Barcelona

Descripción de una: crítica, reglas higiénicas, enseñanza y enfermedades, —por D. CÁNIDIO COROMINAS É ILLA, Alumno sobresaliente de Higiene Pública.

La escuela municipal es un centro docente subvencionado por el Municipio de una población, cuyo objeto es la instrucción primaria y elemental gratuita de niños y adultos.

Durante 20 años la higiene de estos centros ha sido objeto de varios estudios practicados en Francia, Inglaterra, Suiza, Alemania y Rusia; en la primera de estas naciones la enseñanza se ha hecho obligatoria: actualmente cuenta con 75,000 escuelas públicas, que dan instrucción á 5.000,000 de niños anualmente.

En Barcelona se prescribe que para cada 4,000 habitantes haya una escuela de esta naturaleza; suponiendo que el número de aquéllos es de 800,000 (número que sin duda alguna es mayor), tenemos que la corresponderían 200 escuelas distribuídas por toda la urbe. Pues bien: oficialmente no constan ni se subvencionan más que 132, que no llega á las dos terceras partes de lo que debiera ser. De aquí la falta de instrucción del obrero barcelonés.

Estas escuelas municipales están repartidas del modo siguiente: dos graduadas (una de niños y otra niñas); 40 elementales para niños; 36 ídem para niñas; 16 ídem para párvulos; 32 ídem para adultos; 1 ídem en la Casa de Infantes huérfanos; 1 ídem para ciegos y sordo-mudos; 1 ídem de música; 2 ídem de artes y oficios, y 1 ídem de corte y confección (Sans).

Además de estas escuelas, en Barcelona existen 500 privadas, en las cuales no nos hemos de ocupar.

La escuela municipal cuya inspección higiénica he practicado, es la que está situada en la Plaza de Santa Ana, n<sup>o</sup> 24, de esta ciudad, es la conocida con el nombre de *Colegio de Santa Ana ó de San Cayetano*. He escogido ésta porque goza fama de ser de las mejores escuelas municipales de Barcelona y de las que reúnen mejores condiciones higiénicas; á pesar de eso, desde este punto de vista es detestable en todo concepto, aun que, según su digno profesor, el Municipio ha hecho promesas halagüenas en este sentido, tratando de reformas, pero éstas por ahora no se han realizado ni llevan trazas de llegar á ponerse en práctica.

Voy á dividir esta Memoria en cuatro capítulos: en el primero de ellos haré la descripción del local que he visitado, sin ninguna clase de comentarios; en el segundo detallaré las ventajas y deficiencias que aquél reúne para estar en concordancia con la Higiene, dando á conocer las reglas de ésta por lo que respecta á escuelas públicas; en el tercero, describiré el plan de enseñanza que ha de regir en tales Centros docentes; y por último, trataré de las enfermedades y epidemias escolares y las precauciones que deben tomarse para evitarlas.

## I

## DESCRIPCIÓN DE LA ESCUELA MUNICIPAL

(Sin comentarios)

*Emplazamiento.*—Ya he dicho que está emplazada en la Plaza de Santa Ana; ocupa el piso superior de la casa destinada á Parque de bomberos.

El edificio linda al Norte con los patios de las casas de la calle del Gobernador; al Sur, con la plaza de Santa Ana, que le separa de las casas fronterizas y la desembocadura de la calle de Canuda, mediante una distancia de ocho á nueve metros; los pisos bajos de estas casas están ocupados por tiendas comerciales, y los altos están destinados á habitaciones particulares; hacia al Este toca directamente con la casa n.º 23 de la misma Plaza, que también es una casa de comercio; y al Oeste, linda con la calle del Gobernador, que le separa á unos cinco metros de las casas fronterizas. En la planta baja del edificio hay el Parque de bomberos.

En los alrededores de la escuela no hay ningún arroyo, ni cuartel, hospital ni industria de ninguna clase.

*Orientación.*—El edificio está orientado hacia el Sur.

*Capacidad total.*—Todo el local se haya reducido á una sala de clases y tres departamentos anexos; el conjunto viene á tener una longitud de 11 metros, por 9 de latitud y seis de altura, lo que representa una capacidad de 594 metros cúbicos aproximadamente.

*Construcción.*—El edificio, que es muy antiguo, había servido en otro tiempo para convento de monjas y más tarde para teatro.

Ya he dicho que el colegio se halla en un primer piso. A él se sube mediante una escalera estrecha, recta, oscura y húmeda, cuya puerta de entrada está al lado de la del Parque de bomberos; esta escalera tiene otra puerta en la mitad de su trayecto, y una barandilla que no es otra cosa que una barra de hierro clavada en la pared. El último peldaño comunica con el interior de la sala de clases.

*Descripción de la sala de clases.*—Es una sala rectangular, húmeda, en la que el polvo se ha enseñoreado tanto de sus paredes como del mobiliario que contiene. Las primeras, pintadas en blanco, tienen más bien un aspecto gris, debido á la capa de polvo que las cubre. En algunos puntos la pintura ha caído y queda la piedra al descubierto. En el adjunto plano esquemático puede verse la disposición de todo el local.

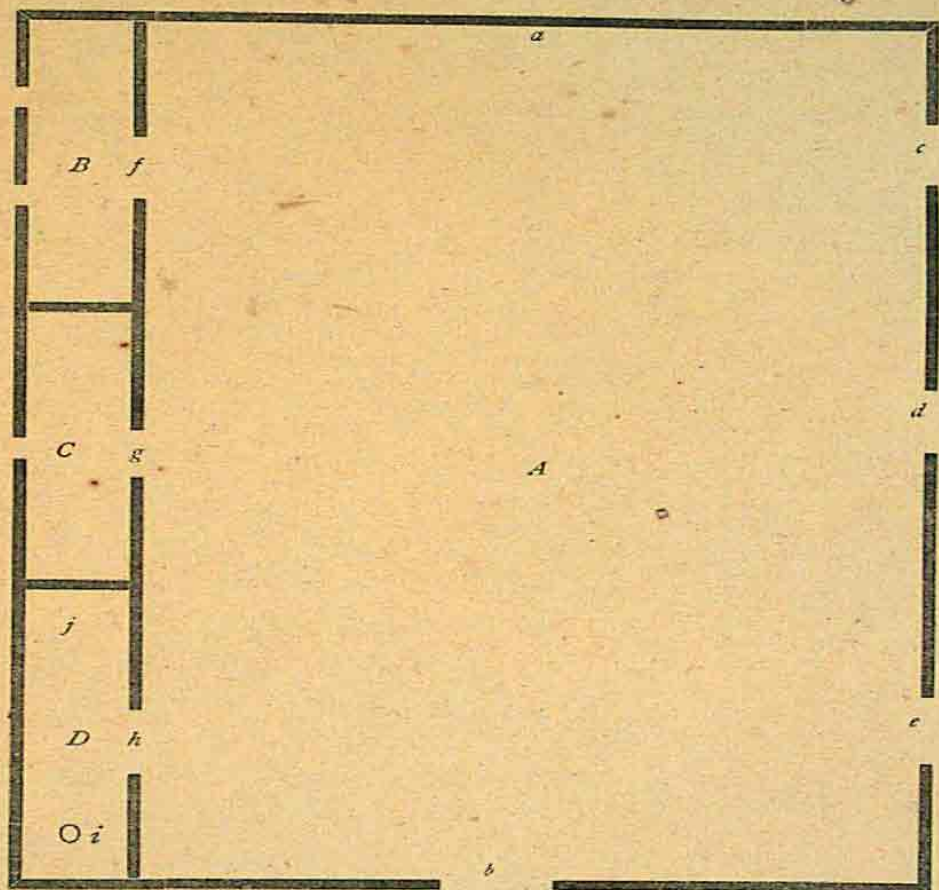


Fig. 18.—Plano esquemático de la Escuela de la Plaza de Santa Ana.—A Sala de clases.—B, habitación reservada.—C, Guardarropía.—D, excusado y depósito de escombros.—a, pared del fondo.—b, balcón que comunica con la Plaza Santa Ana.—c, escalera.—d y e, habitaciones del Parque de bomberos.—f, g y h, entradas de los anexos.—i, excusado.—j, depósito de escombros.

En la pared *a* es donde hay el entarimado y la mesa para el profesor; la *b* es la opuesta á la anterior; tiene un balcón bastante alto que comunica con la Plaza de Santa Ana, frente á la desembocadura de la calle de la Caduda; *c* es la terminación de la escalera, y por lo tanto, la entrada de la clase; *d* y *e* son dos habitaciones destinadas al Parque de bomberos, cerradas constantemente en las horas de clase. *B*, *C* y *D* son los anexos, de los cuales nos ocuparemos más adelante. En la pared *f g h* hay tres ventanas situadas á mucha elevación, que corresponden encima cada una de las tres entradas de los anexos, y comunican con la calle del Gobernador.

El techo es abovedado, lo que revela el antiguo origen del edificio.

El suelo es plano, horizontal y recubierto por una capa de ladrillos muy porosos. Su superficie es de 88 metros cuadrados, los cuales divididos entre 37 alumnos que concurren á la escuela, da un cociente de 2 metros y 14 décimetros cuadrados para cada uno de ellos, pero como, según datos oficiales, aquel establecimiento está calculado para contener 120 alumnos, el día en que se llegue á esta cifra, á cada alumno le corresponderán 70 decímetros cuadrados de terreno.

La capacidad de la clase la deduciremos al conocer sus dimensiones; éstas son las siguientes: el lado *a* mide 8 metros de longitud; el *f g h*, 11, y la altura del local es de 6 metros. Multiplicando estas tres cifras entre sí, el producto nos dará 528, que será la capacidad de la sala de clases. Siendo 37 el número de alumnos, á cada uno le corresponderán 15 metros cúbicos de aire, y si aquel llega á 120, entonces aquel volumen desciende á 4 metros y 4 decímetros cúbicos.

Este local es barrido diariamente y según el proceder ordinario.

*Anexos.*—Están formados por tres departamentos contiguos á la sala de clases, y están separados uno de otro mediante un tabique; cada uno tiene una capacidad de unos 20 metros cúbicos.

Los comentarios los reservo para después.

*Patio de recreo.*—No lo hay.

*Calentamiento.*—De ninguna clase.

*Refrigeración y ventilación.*—Una y otra se logran abriendo ampliamente las ventanas de la clase y de los anexos, situadas á Oeste, y el balcón, situado á Sur, unas y otra se abren diariamente á la hora de barrer la sala.

*Iluminación.*—La luz natural penetra las aberturas que sirven para la ventilación y la refrigeración; dada la disposición interior de la clase, resulta que las ventanas están situadas al lado izquierdo de los alumnos, y el balcón en la parte posterior.

La iluminación artificial se reduce á dos mecheros de gas del alumbrado, colocados en las paredes intermedias de las puertas de los departamentos anexos, ó sea, uno entre *f y g*, y otro entre *g y h*.

*Agua.*—La única que hay en toda la escuela, es la que sirve para el arrastre de las materias fecales en el water closet.

No hay lavabo de ningún género,

*Mobiliario.*—El único de interés para nosotros lo constituyen los bancos, las mesas y los mapas geográficos.

Los dos primeros, destinados á la lectura y escritura de los niños, forman cuerpo común. Los bancos están situados á unos 70 centímetros sobre el nivel del suelo; su asiento mide 12 centímetros de latitud; todos ellos están desprovistos de respaldo. Las tablas de las mesas forman un ángulo de 35° con el horizonte; su borde posterior, ó sea el contacto con el tronco del niño, está situado á un metro de altura, de manera que entre él y el asiento de los bancos hay unos 30 centímetros de distancia. Mesas y bancos están colocados paralelamente en toda la extensión de la sala; muchos de ellos no se utilizan por falta de alumnos.

Los mapas geográficos, colocados en las paredes, son barnizados en colores, y con muchos detalles, con lo que resulta una letra muy diminuta.

## II

### CRÍTICA DE LA ESCUELA VISITADA Y REGLAS HIGIÉNICAS

La escuela municipal que he visitado, tiene alguna cosa digna de alabanza, como la capacidad de la sala de clases; pero, en general, es reprocha-

ble higiénicamente bajo todos conceptos. Ya he dicho que esta escuela goza fama de ser de las mejores escuelas municipales de Barcelona; y sin embargo, por la descripción acabada de hacer, pronto se ve que por sus malas condiciones higiénicas puede ser origen de ciertas enfermedades en los niños. Voy, pues, á hacer una crítica somera de ella, y á señalar las condiciones que he reunir un establecimiento de esta naturaleza, amoldándose siempre, por supuesto, á la situación y actuales necesidades de Barcelona.

El *emplazamiento* del edificio no puede ser objeto de mucho reproche, dada la situación actual de Barcelona. En efecto, desde el punto de vista higiénico, lo mejor es contruir las escuelas fuera de las urbes, porque habiendo de permanecer en ellas los niños durante varias horas diariamente, respiren una atmósfera pura y no antihigiénica como la de las grandes urbes; pero Barcelona ocupa una extensión de terreno enorme, y para salir completamente fuera de ella sería necesario recorrer algunos kilómetros, lo que, como se comprende, representaría una fatiga á diario para los niños.

A lo menos, ya que eso no es posible, debe procurarse que las escuelas municipales estén repartidas equitativamente en toda la extensión de la urbe, y que no suceda lo que actualmente, eso es: que en distritos relativamente pequeños hay varios centros docentes de esa naturaleza, y en cambio, en otros muchos mayores y más necesitados, hay muy pocos.

Una ventaja que reúne la escuela de la Plaza de Santa Ana, es la de que en sus alrededores no haya ningún arroyo ni hospital, cuartel ni industria, lo que no deja de tener su importancia, por lo que respecta á la salud de los niños. Las casas fronterizas de la Plaza de Santa Ana están separadas á una distancia suficiente para que entre ellas y el edificio pueda pasar un cantidad de luz suficiente para las necesidades del colegio; no sucede así con las demás colindantes, que por estar demasiado cercanas á él, le privan de luz y la ventilación necesarias á todo el edificio público. Esta última también queda muy deficiente por otra causa: piénsese que la Puerta del Angel es una calle en *plano inclinado*, y que lo mismo pasa con la calle *dels Archs*, de modo que ambos forman un ángulo, en cuyo vértice hay la Plaza de Santa Ana; por este motivo la escuela ha de estar mal ventilada.

Otra circunstancia que hace reprochar el emplazamiento de aquella escuela, es la siguiente: la Plaza de Santa Ana es una de las más ruidosas de Barcelona por el tránsito que en ella hay (gente, tranvías, coches), lo cual es causa de distracción en los alumnos. Todas las escuelas debieran edificarse en barrios silenciosos para evitar este inconveniente.

La *orientación* del edificio es la mejor que puede tener. Sabemos que una buena escuela necesita luz y ventilación, circunstancias que se logran simultáneamente orientándola hacia el Sud; verdad es que en Barcelona la ventilación sería más perfecta dirigiendo la orientación al Este, pero el viento que viene de esta parte es sumamente húmedo, y por lo tanto, antihigiénico. De todas maneras, la ventilación queda dificultada por las causas expuestas anteriormente.

Por lo que respecta al número de alumnos que concurren al colegio, la *capacidad* de éste no deja nada que desear, toda vez que á cada uno de aquéllos le corresponden 16 metros cúbicos de aire, y la cantidad indispensable para cada niño, es, según unos, de 14, y según otros, de 5 á 6 m. c.; pero el día en que se llegue á 120 alumnos, número señalado oficialmente como máximo de la escuela, aquella cantidad bajará de 16 á un poco más de 4 metros cúbicos y medio, que, como se comprende, es una cantidad sumamente exigua.

Al construir una escuela debe procurarse que á lo menos correspondan 10 metros cuadrados de terreno para cada alumno.

Respecto á la *construcción* nada hay que criticar en que la escuela sea en un piso: esto siempre contribuye á que el suelo sea seco, al mismo tiempo que la luz obtenida sea siempre mayor. Lo que ya es más reprochable, es que se suba á él mediante una escalera oscura y casi sin barandilla, por el peligro que corren los niños de caerse.

Siempre que se construya un edificio de esta naturaleza, debe procurarse que el material empleado sea resistente, incombustible y mal conductor del calor y los sonidos, con el objeto de que quede lo más aislado posible de las influencias exteriores. Al mismo tiempo, si las salas de clase han de estar en una planta baja, constrúyase ésta á un metro de altura sobre el nivel del suelo.

Las escuelas deben estar en edificios *construídos exprofeso*, y que no sean antiguos; el de la Plaza de Santa Ana lo es mucho, y en otros tiempos sirvió para convento de monjas, y más tarde para teatro, todo lo cual le hace muy peligroso.

La *sala de clases* de la escuela municipal visitada es detestable higiénicamente. El polvo de las paredes revela estado impuro de la atmósfera; aquéllas están pintadas con cal, lo que imposibilita su desinfección; si á todo eso añadimos el origen antiquísimo del edificio y que en algunos sitios la cal ha caído y los materiales profundos de construcción han quedado al descubierto, no nos costará comprender cómo aquellas paredes han de ser forzosamente asiento de numerosas colonias microbianas.

A primera vista se ve que el *balcón b*, estando orientado al Sud, ha de ofrecer buenas condiciones para la ventilación de la sala y ha de recibir gran cantidad de luz, toda vez que corresponde frente la desembocadura de la calle de la Canuda. Las ventanas, situadas encima las puertas *f, g, h*, ofrecen buenas condiciones por lo que respecta á su situación; pero tienen la inmensa desventaja de ser pequeñas, dando, por lo tanto, una ventilación é iluminación insuficientes.

El techo, siendo elevado, hace mayor la capacidad de la sala, y siendo abovedada, reúne buenas condiciones acústicas, pero como está sucio y agrietado, higiénicamente debe rechazarse. Esto mismo pasa con el suelo, que estando recubierto de ladrillos porosos, y regándose para barrerlo, los microbios encuentran condiciones abonadas para su desarrollo, pues allí hallan aire, materia orgánica y humedad.

La superficie del local es más que suficiente para el número de niños, pero el día en que lleguen á concurrir 140, el terreno será escaso. Lo mismo digo de la capacidad; recuérdense las cifras que sobre este particular hemos calculado anteriormente.

Indudablemente que el sistema de barrido es defectuosísimo, pero la naturaleza del suelo no permite hacer otra clase de desinfección.

Voy á describir en breves palabras las reglas higiénicas aplicables á las salas de clases, por lo que hacen referencia á estos asuntos.

La construcción interna de una escuela debiera constar de las siguientes dependencias: de tres á cuatro salas de clases, sala de recreo, guardarropía, lavabo y si el Municipio tiene medios suficientes, gimnasio y piscina; formando cuerpo aparte con el del edificio, el patio de recreo y los anexos (excusados, orinaderos y depósitos de escombros). Ahora describiré únicamente la salas de clases, dejando para después las demás dependencias de la escuela.

Aquéllas han de ser altas, que puedan recibir directamente el aire y la luz; su superficie ha de ser calculada de manera que á cada niño por lo menos le correspondan 1 metro cuadrado y  $\frac{1}{2}$  de terreno, y el número de

alumnos no debe pasar de 50 para cada sala; su capacidad será de 300 á 400 metros cúbicos. Cada uno de estos departamentos ha de tener una puerta independiente y grandes ventanales situados en la parte superior de las paredes, á fin de obtener buena iluminación y una amplia ventilación en las horas de descanso. El techo y las paredes han de estar pintadas al óleo, ó mejor, estucadas, con un color grisáceo, para favorecer la difusión de la luz, estando revestidas de una capa de cemento que llegue á 1'20 metros de altura sobre el nivel del suelo. Este ha de ser liso é impermeable, con objeto de que no filtre los líquidos derramados y pueda lavarse convenientemente con una manguera; será barrido ó lavado á lo menos una vez al día.

Las dimensiones de las salas de clases han de permitir ver y leer con facilidad lo que el profesor escriba en el encerado, incluso á los alumnos de los últimos bancos.

Si la escuela no dispone de guardarropía ni habitación para lavabo, en cada clase debe haber una percha para cada alumno y además un lavabo con su tohalla, jabón y cepillo. En ningún rincón ha de faltar la correspondiente escupidera.

Dejando á parte lo que se refiere á las clases en conjunto, continuaré el juicio crítico de la escuela de la Plaza de Santa Ana.

Por cuanto á los *anexos*, pronto se echa de ver que es un grave inconveniente que aquellas dependencias estén en comunicación directa con la sala de clases. Relativo al departamento *B*, habitación particular del profesor, nada hay que decir. El *C*, guardarropía, está poco ventilado; sería conveniente que en vez de una sola ventana, esta habitación tuviera dos muy grandes, para que habiendo buena ventilación se evitara la fermentación en las gorras, blusas, abrigos, etc., que muchas veces están completamente sucias.

Lo más reprochable de la escuela es el anexo *D*, destinado á excusado y depósito de escombros. Grave falta es que comunique directamente con la sala de clases; grave falta es que no tenga abertura por donde pueda ventilarse y recibir la luz; es condenable que el orinadero no tenga agua; y por último, no puede tolerarse que el departamento se destine á excusado y depósito de escombros á la vez. Es verdad que en el excusado aun hay agua, y por lo tanto, todavía podía ser más malo, pero esto es porque en el piso bajo da la casualidad que hay el Parque de bomberos. Y me pregunto: ¿en las demás escuelas municipales, donde no hay agua, cómo se evita el olor hediondo de los excusados, y por lo tanto, el peligro de una infección por el aparato respiratorio?

Para estar en concordancia con la higiene es necesario que los excusados sean anexos al edificio de la escuela; su número será de uno á dos para cada clase de niños, y de dos á tres si se trata de niñas. Respecto al sistema de excusados que deben emplearse, fijaré las reglas siguientes: si han de servir para niños mayores, el mejor sistema y más económico es el de los excusados llamados *á la turca*, pero como ofrece sus peligros cuando se trata de párvulos, para éstos nos serviremos del sistema llamado de *water-closet* con un asiento susceptible de desinfección. Este mismo emplearemos también en las escuelas de niñas, los primeros, además, tendrán uno ó dos orinaderos para cada clase. Tanto en ellos como en los excusados, el agua ha de ser muy abundante.

Los departamentos destinados á excusados tendrán el techo sin cubrir ó cubierto solo en parte, y una puerta cuyo borde inferior esté á la altura de unos diez centímetros sobre la superficie del suelo, para obtener una completa ventilación.

( *Se concluirán* )

## Clasificación de enfermedades mentales

Del Dr. Maestre Catedrático de Medicina legal en la Facultad de Madrid. Por D. S. Ballesteros, Interno Ayudante de la Facultad de Medicina.

Difícilísima tarea es aquella de "formular analogías" y más si han de recaer sobre las perturbaciones del funcionalismo nervioso, tan elevado y poco conocido; no obstante, y á pesar del árido problema elegido, demostró el sabio conferenciante del Colegio Médico sus vastos conocimientos psiquiátricos, sembrando la semilla que... ¡ojalá fructifique en futuras publicaciones!

La primera parte de su discurso fue una brillante exposición histórica, un manifiesto de la evolución de estos conocimientos. Desfiláron ante nosotros las especiales ideas de Aristóteles, Platón, Areteo de Capadocia Galeno, Celso, Temisson, Andrés de Velasco, Armando de Vilanova, el bachiller de Luna, marqués de Villena, Pablo Zaquías, Pinel, Esquirol, Moreau, Veismann, Morel, Fleischig, Bonn, Kraft-Ebing, Maudsley, etc., etc., siendo sabrosamente comentadas, así como la teoría del amiboismo neuronal arrancando de Veissman, Mathias Duval y nuestro gran Ramón Cajal, á quien dedica vehementes y cariñosos elogios.

Explicados los diversos métodos seguidos para constituir la psiquiatría, pone de manifiesto su concepto de enfermedades mentales, diciendo reconocen como origen la *degeneración cerebral*, transmitida de padres á hijos por la ley de herencia; responden al procedimiento eliminatorio empleado por la naturaleza para descartar á la especie de la rama débil, de la rama inadaptable.

Todas las enfermedades mentales tienen este origen patológico, aún las calificadas de "accidentales" por los autores, pues se reacciona al traumatismo, al veneno, á la infección, según el organismo traiga tara de origen ó sea un producto sano y normal de una progenie equilibrada y fuerte.

La *degeneración* tiene cuatro formas, ó mejor dicho, corre cuatro peldaños diferentes en la escala de descenso, desde el menos grave al más profundo ó resolutivo de la rama estigmatizada:

1°—El histerismo. 2°—La epilepsia. 3°—El idiotismo. 4°—La imbecilidad.

El concepto científico del *idiotismo* no es el concepto clínico de Esquirol, que aún parece que impera entre los tratadistas de enfermedades mentales. El idiota no es un estado adelantado en la *imbecilidad*; es el "solitario", el que por condición teratológica es ciego cerebral de cualesquiera funciones psíquicas; puede existir un idiota que tenga una gran inteligencia, y en cambio padezca "ceguera moral"; este es el tipo bautizado por Prichard con el expresivo calificativo de *moral insanity*.

Puede existir también un ciego cerebral innato para la estética ó para las matemáticas, ó para el amor ó para el altruismo, etc.; todos estos son idiotas.

Todas las enfermedades mentales pueden revestir cuatro formas fundamentales.

1°—La manía. 2°—La melancolía. 3°—El delirio. 4°—La demencia.

Estas cuatro formas no son cuatro especies nosológicas distintas, como se ha supuesto. La manía, la melancolía, el delirio y la demencia, son los cuatro grandes procesos morbosos cerebrales.

La Psiquiatría descriptiva comprende el estudio de dos clases de especies clínicas distintas: 1°—Las degeneraciones mentales ó vesanias. 2°—Estados cerebrales: especiales.

Las vesanias se dividen á su vez en dos grandes grupos: A) Degeneraciones primarias B) Degeneraciones secundarias.

He aquí, pues, la clasificación psiquiátrica del Dr. Maestre:

PRIMERA CLASE.—Degeneraciones mentales ó vesanias.



## Grupo A.—DEGENERACIONES PRIMARIAS

I.—Locuras de base histérica.

- 1<sup>a</sup>—Anomalías psíquicas histéricas ..... { Excitaciones dolorosas.—Anestésias.—Parestesias.—Deseos.—Simpatías. Antipatías.—Sentimientos morbosos.
- 2<sup>a</sup>—Ideas de obsesión.... { Locura del tacto.—Idem. de los escrúpulos.—Idem enfática.—Idem de la pulcritud. Idem del ridículo.—Idem mística.—Idem de la cantidad.—Idem del escepticismo. Idem del desorden.—Idem del odio.—Idem la irritabilidad.—Idem del amor.—Idem del altruismo.—Idem coleccionista.—Idem prostituta.—Idem del sacrificio, etc.
- 3<sup>a</sup>—Locuras transitorias histéricas..... { Manía histérica transitoria con pudor.—Delirio agudo alucinatorio.—Manía con estupor parésico ó catatónico con alucinatorio, etc.
- 4<sup>a</sup>—Hipocondrías..... { Vértigo hipocondríaco.—Locura de las enfermedades, etc.
- 5<sup>a</sup>—Delirio agudo histérico..... { Locura menstrual.—Idem del embarazo.—Idem del parto.—Idem puerperal no infecciosa.—Idem de la lactancia.—Delirio consecutivo á la supresión de un flujo habitual, etc.
- 6<sup>a</sup>—Paronias histéricas... { Paranoia hipocondríaca.—Delirio de persecución de origen hipocondríaco.—Paranoia sexual.—Delirio sistematizado de los celos.—Paranoia religiosa.—Idem erótica.—Idem de los masturbadores, etc.
- 7<sup>a</sup>—Demencias histéricas. { Estupor sensorial. —Éxtasis imaginativo.—Parálisis histérica de origen cortical.—Demencia primaria alucinatoria.—Idem secundaria de origen histérico, etc.

II.—Locuras de base epiléptica.

- 1<sup>a</sup>—Vértigos epilépticos.
- 2<sup>a</sup>—Fobias.
- 3<sup>a</sup>—Melancolías..... { Melancolías con raptus ó ataques intercurrentes de convulsiones psíquicas.—Idem con ataques de estupor.—Melancolía periódica.—Idem estática.—Idem convulsiva.—Idem alucinatoria súbita.—Idem genésica. —Idem con delirio, etc.
- 4<sup>a</sup>—Hipocondrías epilépticas.
- 5<sup>a</sup>—Locuras periódicas.. { Locura epiléptica periódica de Kiern.—Idem periódica de Kraft-Eving.—Manía periódico-epiléptica.—Locura circular: forma de Falret.—Idem de doble forma de Baillarger: formas atípicas de Kalbaum y de Dittmar, etc.
- 6<sup>a</sup>—Locuras epilépticas típicas..... { Forma estuporosa.—Idem delirante.—Estados crepusculares.—Pequeño y gran mal de Falret.—Excitaciones en forma de moria.—Estados crepusculares, razonadores, etc.
- 7<sup>a</sup>—Delirio epiléptico.
- 8<sup>a</sup>—Demencia epiléptica. | Forma estuporosa

- III.—Locuras de base idiota
- 1ª.—Locura de la duda... { Forma micropsíquica.—Forma explosiva ó acumulada.
  - 2ª.—Locuras idiotas (razonadoras puras)..... { Perversión de las ideas primas.—Hipocondría moral con conciencia de Falret.—Forma misopédica de Boibau.—*Moral insanity* de Prichar.—Locura de los sentimientos altruistas de Schüle.—Idem moral apática.—Idem moral activa ó de acción.
  - 3ª.—Locuras idiotas impulsivas..... { Locura homicida.—Idem suicida.—Kleptomanía.—Dipsomanía.—Piromanía.—Antropofagia.—Perversiones sexuales, etc.
  - 4ª.—Locuras idiotas (paranoias)..... { Megalomanía.—Delirio de persecución.—Locura de los embrolladores y pleitistas.—Paranoia inventora.—Locura auto-acusadora, etc.
- IV.—Locuras de base imbecil
- 1ª.—Inbecilidad.—Demencia natural: imbecilidad apática; inbecilidad irritativa, grados de la inbecilidad.
  - 2ª.—Locura de la pubertad.—Hebefrenia de Kalbaum.—Locura catatónica hebefrénica de Hecker.
  - 3ª.—Demencia senil.
- GRUPO B.—DEGENERACIONES SECUNDARIAS
- I.—Locuras infecciosas
- 2ª.—Locuras infecciosas... febriles ó de origen febril { Locura de la pulmonía.—Idem de la pleuresía.—Idem del reumatismo.—Idem tífica.—Idem de la escarlatina.—Idem de la viruela..... —Idem de la erisipela.—Idem de la meningitis.—Idem infecciosa de la fiebre puerperal.—Idem de las fiebres intermitentes.—Idem del sarampión.—Idem tuberculosa, etc.
  - 2ª.—Locuras infecciosas apiréticas..... { Locura de tétanos.—Idem de la hidrofobia.—Parálisis general progresiva de los enajenados: forma continua; forma vacilante ó alternativa; forma melancólica; formas paranoicas; formas estuporosas.
  - 3ª.—Sífilis cerebral..... { Demencia sífilítica de Schüle.
- II.—Locuras tóxicas
- 1ª.—Alcoholismo..... { Delirio sistemático agudo de los bebedores.—Manía furiosa súbita alcohólica.—Enfermedad de Magnus Hums.—Manía furiosa destructora y piromanía de los bebedores crónicos.—Delirio alucinatorio accasional y alcoholismo agitado.—*Delirium tremens*: apirético; febril.—Melancolía alcohólica.—Manía *gravis polatorum*.—Delirio de persecución de los locos bebedores de Nasse.—Paranoia alcohólica de Kraft-Eving.—Delirio alcohólico de los celos.—Alcoholismo paráltico de Schüle.—Epilepsia alcohólica de Magnan.—Demencia alcohólica.
  - 2ª.—Morfínismo.—3ª.—Agenjismo.—4ª.—Locura de cloroformo.—5ª.—Eterismo.—6ª.—Cocainismo.—7ª.—Tabaquismo.—8ª.—Locura del café y del te.—9ª.—Locura brómica y iódica.—10.—Locura mercurial.—11.—Locura de los hongos venenosos.
  - 12.—Locuras saturninas... { Locuras alucinatorias de Bartens.—Manía saturnina transitoria de Wunderlich.—Melancolía saturnina estuporosa.—Parálisis saturnina progresiva.—Demencia saturnina.
  - 13.—Locuras producidas por la absorción de gases tóxicos.
  - 14.—Locura pelagrosa.—Hidromanía de Stambí: forma agitada y alucinatoria, forma estuporosa y dementiva.
  - 15.—Locuras tiroideas.—*Caquexia stumpriva*.—Cretinismo, etc.

- III.—Locuras traumáticas. . . . .
- |   |                                                   |
|---|---------------------------------------------------|
| } | 1. <sup>o</sup> —Histerismo traumático.           |
| } | 2. <sup>o</sup> —Locuras epilépticas traumáticas. |
| } | 3. <sup>o</sup> —Demencia traumática primaria     |

SEGUNDA CLASE.—Estados cerebrales especiales.

- 1.<sup>o</sup>—Parálisis ferrocarrilera; forma cerebral primaria; forma medular.  
 2.<sup>o</sup>—Asimbolias y amnesias: por parestia, por destrucción primaria cerebral, por hiperemia cortical, por apoplejía, por embolia.—Amnesia automática, reflexiva, de fechas, de nombres, parcial ó silábica, en islote, periódica de juicios, senil, etc.  
 3.<sup>o</sup>—Afasias: histéricas, psíquicas, traumáticas, congestivas, apopléticas, embólicas.—Afasias completas y parciales.—Parafasias.  
 4.<sup>o</sup>—Sordo-mudez.  
 5.<sup>o</sup>—Sordera por trastorno cortical.  
 6.<sup>o</sup>—Ceguera cortical.

Al terminar su magistral conferencia fue grandemente aplaudido el Dr. Maestre, al que desde estas columnas felicito por representar esa clasificación el producto de algunos centenares de historias clínicas recogidas personalmente.

¡Es para mí la primera alabanza que debemos tributarle!

(Revista de Medicina y Cirugía Prácticas)

## NOTAS MEDICAS

### Nota sobre la inyección hipodérmica de oxígeno (1)

Por los Doctores Francisco Moliner, Catedrático de Clínica Médica y Director del Sanatorio de Porta-Coeli. José J. Domínguez y José Chabás, profesores Clínicos del Sanatorio.

La meditada relación documental explicativa de las ideas y hechos cuya síntesis constituye el exclusivo objeto de la presente nota, rebasaría los límites de ésta, pues su extensión, novedad, complejidad y porvenir, exigen ineludiblemente el libro ó cuando menos el folleto.

Esos informes debidamente extensos y la adecuada exposición oral y de laboratorio, anunciamos para plazo no lejano. En tanto, ofrecémoslos gustosos á toda ampliación verbal y experimental que se nos solicite por los compañeros.

La intuición clínica y el empirismo terapéutico, siglo tras siglo dominantes, encarnada aquélla en un Hipócrates y vigorizada ésta por aquél y por el éxito positivo, han mantenido en tradicional predicamento de seguro éxito terapéutico al *aire puro*, en toda enfermedad de índole consuntiva. Sin química afirmara Hipócrates la virtud medicinal del que se aromatiza en los pinares; con la química desentrañamos hoy el misterio de aquella intuición maridada con el éxito: la clave, el *oxígeno*. Y el *aire puro*, el oxigenado, el de la motaña, curaba á los éticos, á los consuntivos, á los escrofulosos, siéndoles irremplazable panacea.

La química que descubriera el *quid* de la impalpable droga fue requerida también para que en el misterio patológico nos diese la clave de sus materiales ó substanciales trastornos. Confirmando una vez más, que es la mejor guía, la ideal, descórrenos también aquí el velo tejido con suposiciones de casualidad mecánica, prejuicios ó hipótesis, y nos descubre en sutilísimas variaciones químicas, primarias y esenciales de nuestra constitución material, su *primum movens*: la clave, el mismo oxígeno.

(1) XIV Congreso Internacional de Medicina, Madrid, 23-30 de Abril de 1903. (Sección de Terapéutica).

Las variaciones en la cuantía ó equilibrio de oxígeno dan la característica de las determinantes de toda desintegración celular, de la variación morbosa. Se simplifica y se hace más ostensible este hecho fundamental bioquímico (radical fisiológico ó patológico) en el proceso tisiógeno, al cual, por ello, nos contraeremos principalmente.

En el llamado período pretuberculoso, especialmente en el parenquima pulmonar, es de evidencia tangible é innegable la zona de reducción típica que reemplaza á la que hasta entonces fue apta para los fenómenos de oxigenación característicos de su vitalidad. Piezas demostrativas ofrece y ha publicado el Dr. Ferrán (Barcelona), que basta sólo verlas para asentir.

A esas tan sintéticas como verídicas premisas se han unido para basar la teoría y práctica terapéutica que hacemos públicas, hechos clínicos diversos que la confirman, relativos á las curaciones habidas de *peritonitis tuberculosas*, merced al influjo de la simple laparatomía en unos casos, á la punción con vaciamiento de líquido é inyección de aire aséptico entre otros; de *ántrax* que fueron tratados y curados con inyecciones de oxígeno en las partes limítrofes; de *fístulas tuberculosas del lagrimal* curadas con inyecciones de agua oxigenada, etc. Estos hechos nos indujeron, á fines de 1901, á la práctica de las inyecciones de oxígeno puro en las mallas del tejido celular.

En los antedichos, y en casos de *tuberculosis*, pulmonar, *tifoides colibacilosis*, *eclampsia puerperal meningitis*, *gangrena*, etc., en donde sospechábamos predominando el fenómeno de la reducción, la hipoglobulia, la desoxigenación, allí hemos aportado el oxígeno, consiguiendo positivamente, sin fracasos, alivio siempre, curaciones patentes y rápidas, en la mayoría de los casos.

Cohibidos por los límites de esta nota, indicaremos la técnica y fenomenología de tal tratamiento, transcribiendo un párrafo de la tesis que sobre "Tisioterapia" presentó uno de nosotros, el Dr. Chabás, en Enero de 1902.

"Sólo ahora nos es dable decir que inyectados con precisa suavidad en la región interescapular (preferible), brazo, ingle, etc., uno á tres litros de oxígeno contenido en un globo que integra el aparato constituido por un sencillo pulverizador *ad hoc* modificado, cuyo frasco hace de lavador y contiene gotas de esencia de trementina, se observa: correspondiente distensión de los tejidos; pronta absorción; visible é inmediato hematoseamiento de la cara, especialmente de los labios, moderada elevación térmica, á la que sigue poco después notable descenso hasta la cifra normal ó pocas décimas más, constante ya si se prosigue al tratamiento; notable sensación de bienestar, patente disminución de los fenómenos de reflejismo que alimentara la fiebre, efecto observado también en la tifoidea y meningitis; rápida aminoración de la tos favorablemente modificada; renace el apetito, aumenta la orina, etc. etc., notables fenómenos de alivio, más ó menos ostensibles, pero observados siempre."

Imposibilitados de transcribir aquí posteriores ratificaciones y ampliaciones y de describir nuestro aparato inyector que, por otra parte, reemplaza ventajosamente á la jeringa Roux y aspiradores Potain Dieulafoy, sometemos al superior juicio del mundo médico esta nota, ofreciéndonos á dar cuantas explicaciones verbales y experimentales se nos demanden de las siguientes

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup>—El factor oxígeno juega el principal papel en la base química de la mayor parte de los procesos morbosos, especialmente de los consuntivos, cuya expresión química la compendia el fenómeno de reducción.

2.<sup>a</sup>—La inyección hipodérmica de gas oxígeno puro ó con la adición

de otras substancias, se opone de un modo ostensible y preciso á dicho fenómeno, con resultados prácticos en extremo satisfactorios.

3<sup>o</sup>—Dichas inyecciones abren nuevos horizontes á la Terapéutica.—  
(*Gaceta Méd. Catalana*)

### Medio práctico y rápido de hacer potable el agua.

Se funda este medio, preconizado por Vaillard y Georges, en el poder bactericida del iodo, el cual, á la dosis de 25 miligramos por litro mata en menos de 10 minutos el bacilo de la fiebre tifoidea, el bacterium coli, el vibrion del cólera, y en dosis de 50 á 75 centigramos por litro, esteriliza completamente toda agua por impura que sea.

La adición de hiposulfito de sodio, una vez el iodo ha producido sus efectos, determina la formación de ioduro sódico que no ejerce, por su pequeña cantidad, influencia nociva sobre la salud, ni altera la insipidez, gusto y las naturales propiedades organolépticas del agua.

Para obtener esta acción del iodo sobre el agua, se echa mano generalmente, del iodato de sodio; un ácido débil, como el tartárico, pone inmediatamente en libertad al iodo en estado naciente; con adición al iodato de sodio, de pequeña cantidad de ioduro de potasio, sirve para mantener en disolución el iodo.

Bajo forma de pastillas comprimidas se podría poseer preparados inalterables, de transporte y manipulación fácil.

1<sup>o</sup>—Ioduro de potasio 10 gramos. Iodato de sodio seco, 1'50 gramos. Azul de metilo, c. s. para coloración. divídase el todo en 100 pastillas y consérvese en frascos bien tapados.

2<sup>o</sup>—Acido tartárico, 10 gramos. Sulfato fucsina, c. s. para coloración. Para 100 pastillas.

3<sup>o</sup> Hiposulfito de sodio 11'60 gramos. Fúndese y colórese, dividiendo en 100 pastillas.

La disolución de una pastilla de iodato y de otra de ácido produce exactamente seis centigramos de iodo libre, cantidad suficiente para purificar un litro de agua. Queda una pequeña cantidad de ioduro potásico que facilita la solubilidad del iodo. Las sales formadas en pequeña cantidad son tartrato de potasio y sodio y cremor tartaro.

Introduciendo una pastilla de hiposulfito desaparece todo el iodo, for mándose ioduro de sodio (0'112 gramos por litro).

Tratándose de aguas sucias, como que las materias orgánicas disminuyen la acción del iodo, hay que recurrir antes que todo á filtrarlas.—(*Gazz. Osp. é Clin*—Feb. 1904).—DR. FRANCISCO PI SUÑER.

**Apendicalgia.**—El Dr. Potherat cree el Dr. Guinard en su comunicación ha pretendido hablar no sólo de los errores de diagnóstico que puede originar la apendicitis, asunto tratado con frecuencia, y del que se citan muchos ejemplos, sino sobre todo llamar una vez más la atención sobre las apendicitis verdaderas, es decir, con lesiones indudables, y que, sin embargo, no se revelan por síntoma alguno, excepto el dolor más ó menos localizado en la fosa ilíaca derecha.

El Dr. Guinard ha hecho una obra meritoria y útil llamando la atención sobre la existencia de estas apendicitis latentes, y apoyando en ejemplos la importancia del dolor, único síntoma que existe en tales casos. Todo cuanto se hable de estos casos es poco. Por este motivo el Dr. Potherat cree conveniente referir dos observaciones análogas, que son características.

El primer caso se refiere á un hombre de cierta edad que padecía tras-

tornos digestivos, en particular vómitos y un estado caquéctico tan acentuado, que se diagnosticó cáncer intestinal. Sin embargo, la palpación más minuciosa del abdomen no permitió descubrir tumor alguno; sólo un síntoma llamaba la atención: era que á cada examen se descubría un punto doloroso en el sitio correspondiente al ciego. La laparotomía probó que se trataba de una apendicitis crónica. La extirpación del apéndice fue seguida de curación radical.

En el segundo caso se trataba de una mujer de veintiocho años en estado de desnutrición acentuada, que padecía también desde hacía varios meses trastornos digestivos vagos, con dolor vago también en el bajo vientre; al palpar se provocaba dolor en un punto situado casi á igual distancia del ombligo y de la sínfisis. Se sospechó la existencia de trastornos de origen ovárico, aunque el tacto vaginal no permitía descubrir lesión alguna de los anejos. Como los trastornos, no sólo persistían, sino que hasta se agravaron, se decidió intervenir; la laparotomía probó que se trataba de una apendicitis crónica. El apéndice fue extirpado, curando en seguida la enferma.

El Dr. Bazi manifestó que convenía señalar una causa de error que puede cometerse al determinar el punto apendicular, confundiéndole con el del dolor, que se ha llamado "para-umbilical", y que es sintomático de una pielitis ó de una pielonefritis. Estos dos puntos están localizados casi en la misma línea vertical, algo por fuera del borde externo del músculo recto mayor, pero el punto del dolor para-umbilical se halla situado más arriba, en una línea transversal que pasa por el ombligo, mientras que el de Mac Burney se encuentra en una línea oblicua dirigida desde el estómago á la espina ilíaca anterior superior.

**Tratamiento de la retención placentaria.**—La quinina ejerce una acción manifiesta sobre la contractilidad del útero cuando éste ha experimentado ya contracciones. El Dr. Lepage utiliza esta acción para favorecer la expulsión de la placenta cuando las enfermas se oponen á la intervención manual. La quinina debe administrarse á la dosis de 50 centigramos, repetidos dos veces en las veinticuatro horas; el efecto se obtiene, por lo general, en el día; en el caso contrario debe intervenir.—(*La Belgique Médicale*, 1904, n<sup>o</sup> 3.)—  
F. TOLEDO.

**El masaje del corazón como medio de reanimar la vida.**—En una Sociedad científica de Londres ha referido el Dr. Starling el caso siguiente: se trataba de un hombre de sesenta y cinco años, al que estaba operando á causa de una apendicitis, habiéndose obtenido la anestesia con el gas hilarante y con otras substancias de acción análoga. En esto, el pulso y la respiración comenzaron á suspenderse de una manera alarmante, hasta que al fin cesaron por completo. En vista de que ni la respiración artificial ni las tracciones rítmicas de la lengua eran capaces de reanimar al paciente, el Dr. Starling se creyó autorizado á introducir la mano á través de la abertura hecha en las paredes abdominales, cogió á través del diafragma el corazón, lo comprimió y de este modo consiguió despertar sus contracciones. Al mismo tiempo se continuó con la respiración artificial y se emplearon otros procedimientos reanimadores, lográndose con todos estos medios que á los doce minutos se hubiese restablecido la respiración natural y que fuese posible percibir el pulso.

La operación se terminó sin anestésicos, y el enfermo se curó sin más molestia que cierta tensión en el diafragma, que le quedó como consecuencia de la maniobra antes referida.

Como quiera que en otros casos análogos en que fracasó el masaje del corazón, se había practicado previamente una incisión torácica para poner la

vícera al descubierto, cree el Dr. que el éxito obtenido en su caso quizá sea debido á que no ha habido necesidad de poner al descubierto el centro circulatorio.

De todas suertes, el caso nos enseña que en las operaciones abdominales disponemos de un recurso más para reanimar al paciente cuando éste no tolera bien la anestesia.—(*Die medizinische Woche*).—R. DEL VALLE.

### *Lucha contra la Tuberculosis.*

La tuberculosis es contagiosa.  
La tuberculosis es evitable.  
La tuberculosis es curable.

El germen de la tuberculosis es un microbio, el bacilo de la tuberculosis.

Este microbio se encuentra por millones en los esputos de los tísicos. Desecados y mezclados con el polvo, estos esputos llevan á todas partes el bacilo de la tuberculosis.

Este bacilo no respeta órgano ninguno, atacando preferentemente á los pulmones, en los que penetra por medio de la respiración.

Todo esputo es sospechoso, pues á la simple vista nada prueba que no tenga bacilos.

La tuberculosis, á pesar de ser tan grave, es posible curarla en todos sus períodos.

#### MEDIOS DE PRESERVACIÓN:

##### 1º—*Contra los gérmenes provenientes de los esputos:*

La escupidera higiénica.—La desinfección de las habitaciones, muebles, vestidos, etc.—La supresión del barrido á seco.—La protección de los alimentos contra el polvo.

##### 2º—*Contra los gérmenes provenientes de los animales tuberculosos:*

La esterilización ó hervida de la leche.—El cocimiento prolongado de la carne.

##### 3º—*Contra la predisposición:*

Observar una buena higiene. Poner en ejercicio, por medio de agimnacia, todos los músculos para que alcancen su completo desarrollo. Evitar los excesos, la insalubridad de la habitación y, sobre todo, las bebidas alcohólicas.

#### Tratamiento sueroterápico ó intensivo de la peste bubónica.—*Conclusiones:*

1º—La seroterapia es el tratamiento más seguro y eficaz para la curación de la peste bubónica.

Para que esta medicación dé resultado es necesario:

- a) —Que las dosis de suero sean elevadas 80 á 100 c. c. de suero Jersin;
- b) —Que sean frecuentemente repetidas (6, 12 y 24 horas), según la gravedad y el momento de la enfermedad;
- c) —Que la vía preferida sea la endovenosa.

2<sup>a</sup>—Esta medicación no contraindica el uso de los remedios que el estado del enfermo pueda reclamar.

3<sup>a</sup>—En estas condiciones la seroterapia antipestosa da sensiblemente los mismos resultados que la seroterapia antidiftérica.—JULIO ALONSO UBALLES.—(*La Semana Médica*).

**Tos ferina falsa.**—Según el Dr. Saint-Philippe, existe una tosferina falsa que se presenta como la verdadera, bajo la forma de ataques de tos convulsiva.—Se observa principalmente en el curso de las epidemias de gripe, después del sarampión, en algunos niños que padecen de catarro nasofaríngeo, y en algunos casos de hipertrofia de las amígdalas y de vegetaciones adenoideas.

Es difícil distinguir la tos ferina falsa de la verdadera. Sin embargo, según el autor, la primera se caracteriza porque se presenta al muy poco tiempo de haberse iniciado los síntomas catarrales, dura todo lo más ocho á diez días, se modifica bien con los antiespasmódicos y sedantes; se observa á menudo en los adultos, no es contagiosa y nunca se transforma en la tos ferina verdadera.—(*Journal de Med. de Bordeaux*).—F. TOLEDO.

---

## OBITO

El dos de Octubre en la madrugada pagó su tributo á la tierra, el que fue doctor don José María Cuadra y Cuadra, ciudadano nicaragüense incorporado en la Facultad de Medicina de esta República el 27 de Marzo de 1899, en virtud de tratados vigentes con la República de Nicaragua, en aquella época. Fue graduado en el Colegio de Jefferson de Filadelfia, de los Estados Unidos de Norte América, donde hizo sus estudios.

En su penosa enfermedad fué asistido asiduamente por sus colegas costarricenses, quienes le han visto con pena, sucumbir. Fue enterrado el mismo día de su muerte, á las doce. La Facultad de Medicina invitó al sepelio, y adornó el carro fúnebre con una corona.

El doctor Cuadra desempeñó las medicaturas del Pueblo del Puriscal y del cantón de Mora, casi desde que se incorporó en la Facultad de Medicina de Costa Rica, hasta su muerte.

Descanse en paz el colega, y reciba su familia nuestro sentido pésame.

---