GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

AMÉRICA CENTRAL

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.—San José de C. R.

Para anuncios de Europa ó suscriciones, 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 suscriciones por menos de un año.— El precio de la suscrición, adelantado por un año, es de ₡ 4-00. Precio de un número, ₡ 0-50. El precio de avisos, convencional.

Año XII | *San José de Costa Rica, febrero de 1908* | *Núm. 5*

Actas de la Facultad de Medicina

2ª SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, celebrada el veinte de enero de mil novecientos ocho, con asistencia de los Doctores: Jenaro Rucavado, Primer Vocal; Roberto Fonseca Calvo, Tesorero; Teodoro H. Prestinary, Secretario; Benjamín Hernández y Federico Carlos Alvarado, Vocales.

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

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

Artículo III.—El Presidente, Dr. don Carlos Durán, solicitó permiso para retirarse de su puesto por dos meses más ó menos. La Junta se lo concedió, y quedó encargado de la presidencia, durante ese tiempo, el Primer Vocal, Doctor don Jenaro Rucavado.

Artículo IV.—El Secretario manifestó á la Junta, que habiendo fallecido el el licenciado don Manuel Vicente Jiménez, miembro importante que fue del foro y de la magistratura de Costa Rica, y padre del Doctor don Luis P. Jiménez, Fiscal de esta Facultad, había enviado una corona en nombre de este Centro, y una nota

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

de pésame que personalmente llevaron los Doctores don Roberto Fonseca Calvo y don F. Carlos Alvarado.

Presentes en la sesión los nombrados, dijeron que habían cumplido la comisión. La Junta aprobó los actos del Secretario.

Artículo V.— Habiendo fallecido en Liberia, Guanacaste, el Dr. don Samuel F. Ruiz Rugama, la Junta acordó enviar una nota de pésame á su viuda é hijos.

Artículo VI.—El Secretario de Estado en el Despacho de Instrucción Pública, el Presidente de la Junta de Caridad, el de la Facultad Técnica y el Secretario del Colegio de Farmacéuticos comunicaron que habían recibido el oficio de este Centro en el cual se les participaba la instalación de la Directiva de este Centro para este año. Se archivaron.

Artículo VII.—De la Jefatura de Sanidad de la comarca de Puntarenas se recibieron dos cuadros que demuéstran el número de defunciones habidas en esta ciudad y en el Hospital de San Rafael, de la misma, durante los meses de noviembre y diciembre próximos pasados. Se acordó publicarlos.

Artículo VIII.—Del Colegio de Farmacéuticos se recibió un atento oficio en el cual se da cuenta á este Centro de la instalación de la Directiva del Colegio en el presente año. Se archivó.

Artículo IX.—Se leyó el siguiente oficio:

COLEGIO DE ABOGADOS

San José, 9 de enero de 1908

Señor Presidente de la Facultad de Medicina

Presente

Tengo la honra de comunicar á V. que el Colegio de Abogados, en sesión que celebró anoche, acordó dirigirse á ese ilustrado Centro á fin de que, si lo tiene á bien, se sirva designar á uno de sus miembros, que con el Lic. don Luis Castro Ureña, elegido por el Colegio, estudie todas las cuestiones relativas á los dictámenes médico-legales y proponga de modo concreto las reformas que el adelanto de la Cirugía y el atraso del Código Penal nuestro puedan exigir.

Acordó asímismo el Colegio restablecer con el carácter de obligatoria la clase de Medicina Legal en la Escuela de Derecho,y á fin de hacer una acertada elección, solicitar de esa Facultad tres nombres de médicos que pudieran desempeñar satisfactoriamente la nueva cátedra.

Con distinguida consideración, soy de V. atento servidor,

Por el Presidente del
Colegio, el Primer Vocal,

LUIS DÁVILA

La Junta acordó propner la siguiente terna al Colegio de Abogados: Doctores, don Carlos Pupo, don Roberto Fonseca Calvo y don David Quirós, cuyas voluntades han sido consultadas y han declarado que están dispuestos á desempeñar la cátedra de Medicina legal si para ello son nombrados. Y manifestar al Colegio, que para verificar el proyecto de reformas que el adelanto de la Medicina y Cirugía y el atraso de nuestro Código Penal puedan hoy exigir, la Facultad comisiona á los Doctores don Carlos Durán y don Carlos Pupo. La Facultad apreciará prudentemente la labor que su comisión le presente, y ordenará pagarla según lo crea justo.

Artículo X.—De la Alcaldía de la Comarca de Limón se recibió un suplicatorio para que se certifique si Alexander Charles está incoporado como médico en este Centro. Se acordó contestar negativamente.

Artículo XI.—Regalado por nuestro Cónsul General en París, Doctor A. Alvarez Cañas, se recibió el tomo, "Assainissement et salubrité de l'habitatión" del Deuxième Congres International, Gèneve, 1906. Se acordó darle las gracias.

Artículo XII.—Se recibió un folleto que trata de la "Convención Sanitaria celebrada en Washington el día 14 de octubre de 1905." Se publicará en la Gaceta Médica.

Artículo XII.—Del Juzgado del Crimen de la comarca de Puntarenas se

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

volvió á recibir en esta oficina la causa seguida contra Damián Pérez por lesiones á Aquilino Alvarado, para que esta Facultad resuelva la divergencia entre los dictámenes médicos que en el proceso aparecen. La Junta comisionó para que viertan el dictamen preliminar á los Doctores Roberto Fonseca Calvo y Benjamín Hernández; y ordenó citar al lesionado para que comparezca en la Secretaría de esta Facultad, á las tres de la tarde del lunes tres de febrero próximo entrante.

Artículo XIV.—La Junta acordó devolver al Juzgado Primero del Crimen, antes de que prescriba, la causa seguida contra Alberto Alfaro por lesión á Abel Alfaro Sáenz, por cuanto desde julio del próximo año pasado está en la Secretaría de la Facultad, y el lesionado no ha sido presentado para el reconocimento del caso.

Artículo XV.—Se leyó y aprobó el siguiente dictamen médico legal:

Señor Secretario de la Facultad de Medicina

P.

Los infrascritos, médicos comisionados por la Facultad de Medicina para dictaminar en la causa seguida contra Ramón Tenorio V. por lesiones á Claudio Villegas B., ante el Juez del Crimen de Santa Cruz, Guanacaste, dicen que:

a) Leyeron el proceso;

b) Examinaron al que se presentó, manifestando ser el lesionado Claudio Villegas B.; y

c) Es su opinión que debe prevalecer el dictamen del Dr. don Amancio Sáenz, vertido en la ciudad de San José, á la una y cinco minutos de la tarde del cuatro de diciembre de mil novecientos siete.

San José, 11 de enero de 1908.

G. RUCAVADO F. C. ALVARADO

Artículo XVI.—El Dr. don Marcos Zúñiga fue autorizado para comprar los siguientes artículos que necesita la Maternidad:
1 docena cepillos ordinarios para uñas. 10 metros tela impermeable. 1 par de forceps obtétricos, modelo Elliot. 2 pares tijeras para cortar algodón. 1 cojín para duchas. Además, se acordó comprar el "Tratado de Obstetricia," por el Dr. Ernesto Bumm, última edición.

Artículo XVII.—De la Botica Oriental se recibió una cuenta, así: "1907.—Junio 13, 1 tubo gabage. Agosto 23, 1 jeringa irrigación continua y dos irrigadores de dos litros". Todo, veintidós colones. Se acordó pagarla.

Artículo XVIII.—Fechada en Juan Viñas el diez de enero de este año y firmada por el Dr. V. Lachner Sandoval, se recibió una carta en la cual dice á la Facultad que la Gaceta Médica debiera tener á los médicos del país al corriente de las novedades del extranjero en el dominio de la ciencia médica por medio de extractos de los periódicos científicos y servir como archivo de los datos referentes al movimiento médico de Costa Rica. Respecto al primer punto, piensa hacer una proposición á este Centro. El segundo se puede obtener, dice, si ordena la Junta se inserten en la Gaceta Médica todos los informes médicos de circuito; y todos los acuerdos y decretos del Poder Ejecutivo referentes al ejercicio de la Medicina y á la Higiene, nombramientos de Médico del Pueblo, etc. Dice: "Esto es de sumo interés, pues todos estos datos, tenidos en La Gaceta oficial, son imposibles de coleccionar, lo que es fácil para todo médico costarricense con solo coleccionar la Gaceta Médica. Podrá empezarse con esta práctica á partir del 1º de enero de este año.—Especialmente los informes médicos, que, como dije, no todos se publican, serán más tarde de mucho interés para el axacto conocimiento de las efermedades del país y de su distribución regional." La Junta acordó pasar la comunicación al Secretario como encargado de la edición de la Gaceta Médica, para que la conteste.

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

G. RUCAVADO, T. H. PRESTINATY,

Primer Vocal Srio.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

3ª SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, celebrada el veintisiete de enero de mil novecientos ocho, con asistencia de los Doctores: Jenaro Rucavado, Primer Vocal; Teodoro H. Prestinary, Secretario; Roberto Fonseca Calvo, Tesorero; Luis P. Jiménez, Fiscal; F. Carlos Alvarado, Segundo Vocal; y Benjamín Hernández, Tercer Vocal.

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

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

Artículo III.—Del Juzgado del Crimen de Alajuela se recibió la causa seguida contra Aquiles Bastos Salas por lesiones á Napoleón Alfaro Arias, para que esta Corporación dictamine conforme lo pide el Juez. Se comisionó para que viertan el dictamen preliminar, á los Doctores Luis P. Jiménez y Teodoro H. Prestinary; y se señaló para que comparezca en esta oficina el lesionado, las tres de la tarde del lunes diez de febrero próximo entrante.

Artículo IV.—En atento oficio el Dr. don Carlos Pupo manifestó que aceptaba la comisión de proponer, junto con el Dr. don Carlos Durán y el Licenciado don Luis Castro Ureña, reformas necesarias al Código Penal vigente.

Artículo V.—El Cirujano asistente del Treasury Departament de la oficina del Public Health and Marine Hospital Service de Washington, con fecha seis de los corrientes comunicó que serán enviados á este Centro los Boletines del Laboratorio de Higiene y del Instituto de Fiebre amarilla. Se acordó dar las gracias.

Artículo VI.—Con fecha 26 de los corrientes, el Médico del Pueblo de Puriscal, dice por telegrama: "Tengo caso de tos ferina, importado de esa ciudad. He pedido al Jefe Político que ese caso clínico sea aislado previamente." La Junta contestó así: Existe la tos ferina en toda la República. Es inútil aislar ahora.

Artículo VII.—Con fecha 27 de los corrientes el Médico del Pueblo de Atenas dice por telegrama: "De esa ciudad ha llegado una familia con tres niños atacados de tos ferina, sírvase decirme si debo proceder aislamiento de dicha familia." La Junta contestó: Existe la tos ferina en toda la República. Es inútil aislar ahora.

Artículo VIII.—Se leyó la nota número 30 del 23 de enero en curso que aparece al folio 308 del libro copiador de este año, dirigida por el Secretario, Dr. Teodoro H. Prestinary al Dr. Vicente Lachner Sandoval, en contestación á las proposiciones que este último hizo sobre la Gaceta Médica, consignadas en el artículo XVII del acta de la Segunda sesión de este año, celebrada por la Junta de Gobierno. Se aprobó en todas sus partes.

Artículo IX.—A solicitud del Dr. don Luis P. Jiménez, se le nombró á él y al Dr. don Benjamín Hernández Directores de la Gaceta Médica. La Junta acordó, además, dejar la revista completamente á cargo de ellos hasta nuevo acuerdo; y lo que entre tanto produzca la sección de avisos lo percibirán, á partir del primer número que saquen á luz pública, como remuneración de sus servicios.

Artículo X.—La Junta nombró para este año el mismo personal docente de la Escuela de Obstetricia, que se nombró el próximo año pasado.

Artículo XI.—Se acordó abrir la matrícula de la Escuela de Obstetricia, y dirigir una circular á todas las Municipalidades de la República, convidándolas á establecer becas en la Escuela.

Artículo XII.—Los Doctores don Luis P. Jiménez y don F. Carlos Alvarado, debiendo hacer una excursión médico-higiénica por los campos, solicitaron permiso para separarse de sus cargos respectivos en la Junta, por el término de dos meses. Les fue concedido.

Artículo XIII.—La Junta acordó suplicar al Dr. don Carlos Durán que, cuando haya asuntos interesantes en la Facultad, si le es posible, se sirva asistir los lunes á las tres de la tarde ó antes para continuar regularmente el despacho de esta oficina.

La sesión se levantó á las nueve de la noche.

CARLOS DURÁN,
Presidente

T. H. PRESTINARY,
Secretario

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

4ª SESION extraordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, celebrada el sábado quince de febrero de mil novecientos ocho, con asistencia de los Doctores: Carlos Durán, Presidente; Jenaro Rucavado, Primer Vocal; Roberto Fonseca Calvo, Tesorero; Teodoro H. Prestinary, Secretario; Benjamín Hernández, Tercer Vocal; Carlos Pupo y David Quirós.

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

SECRETARÍA DE POLICÍA Nº 119

San José 13 de febrero de 1908

Señor Presidente de la Facultad de Medicina

Pte.

Hace algunos días llegó á la Secretaría de mi cargo, por conducto de una persona importante, la noticia de que en los potreros vacinos al Matadero de esta capital habían muerto algunos bueyes, novillos y vacas de una enfermedad fulmidante, en extremo contagiosa al parecer; y como la situación de dicho establecimiento, en el centro mismo de la zona donde el mal habíase hecho notar, obligaba á suponer la posibilidad de que algunas de las reses atacadas de esa afección fueran destazadas para el consumo durante el período en que los síntomas correspondientes pueden pasar inadvertidos, celebré una conferencia con el señor Doctor don Roberto Fonseca Calvo, Jefe de Higiene de la ciudad, para llamar su atención al respecto, con el intento de que encargara al Inspector del Matadero examinase escrupulosamente el estado de salud de las reses que ingresasen en él, y con el de que se fijara, mediante una observación cuidadosa, la naturaleza de aquella enfermedad, así como su extensión, á fin de buscar remedio al mal, y sobre todo de librar al vecindario de los graves peligros de una probable infección.

A partir de entonces, el Doctor Fonseca Calvo organizó, con toda diligencia, un servicio de rigurosa vigilancia de las reses destinadas al consumo, y auxiliado por el Doctor don Carlos Pupo ha hecho una serie de investigaciones que no dejan duda, así lo afirma dicho facultativo, de que en diferentes lugares de la República existe la epizootia conocida con el nombre de carbón y de que de ella han muerto varias reses que ya habían ingresado en el Matadero.

El Gobierno ha pedido por cable á los Estados Unidos una buena cantidad de suero anticarbonoso para combatir esa peste, la más grave que puede padecer el ganado, y que de tomar incremento, arruinaría, quizá para mucho tiempo, la industria pecuaria en el país; pero como desea poner en ejercicio todo los medios que á aquel fin conduzcan y al propio tiempo dictar las medidas profilácticas convenientes para impedir el contagio de las personas por el contacto ó uso de carnes peligrosas, suplica por mi medio á la respetable Corporación que V. dignamente preside, se sirva tomar nota del informe sobre este asunto dado por el Doctor Fonseca Calvo al Ayuntamiento de esta capital, y en vista de los datos que contiene, dar á esta oficina su autorizado parecer y consejo, así en lo referente á las medidas de higiene que los vecindarios deban adoptar, como respecto de los procedimientos que han de ponerse en práctica para combatir con acierto y prontamente la indicada epizootia.

Con distinguida consideración, tengo la honra de repetirme de V. muy attº s. s.,

JOSÉ ASTÚA AGUILAR

Se leyó el informe presentado por los Doctores Fonseca Calvo y Pupo al Secretario de Estado en el Despacho de Policía, referente á las investigaciones sobre la epizootia que actualmente reina en nuestro ganado vacuno, y que mañana diez y seis de los corrientes saldrá publicado en La *Gaceta oficial*. También se publicará en la *Gaceta Médica*. Después de corta discusión se acordó, unánimemente, poner en conocimiento de la Secretaría de Policía, que la Facultad está en un todo de acuerdo con el informe referido y las conclusiones que contiene. Y agrega, como medidas importantes también, contra la epizootia carbuncosa, las siguientes:

a) Desinfectar los corrales del Matadero Municipal y las carnicerías.

b) Examinar escrupulosamente las plazas de ganado.

c) Aconsejar á las autoridades políticas del país que avisen inmediatamente á la Secretaría de Policía cuando tengan noticia de algún caso declarado ó sospechoso de carbunco.

d) Enterrar las reses muertas á causa de la epizootia á dos metros y medio de profundidad cuando no sea práctico incinerarlas.

e) Buscar un buen potrero, que no esté infestado, para tener en observación, en él, á las reses destinadas al consumo, durante cinco días. Transcurridos los cuales el ganado sano puede ser conducido directamente al Matadero. Antes de entrar al potrero de observación, toda res debe ser vacunada.

f) Establecer un crematorio para las basuras, siquiera en San José, que servirá para incinerar las reses muertas de carbunco.

g) Vacunar todo el ganado de la Republica y el que entra al país.

Art. III.—De la Secretaría de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores se pregunta á este Centro, qué farmacopea su usa aquí. La Junta acordó contestar que la Farmacopea americana es la adoptada.

Art. IV.—La señora Magdalena Jiménez de Bolaños, alumna del Segundo Curso de la Escuela de Obstetricia, solicita que se le admita á los exámnes de fin de Curso del Segundo Año, que no pudo presentar en diciembre último. Exhibió el recibo en que consta que pagó los derechos reglamentarios. La Junta aceptó la solicitud, fijó para verificar el examen las tres de la tarde del próximo lunes veinticuatro de los corrientes, y como tribunal examinador nombró á los Doctores, Prestinary y Hernández. Deberán asistir también al examen el Presidente de la Facultad y los profesores de la Escuela de Obstetricia. Los examinadores y el que presida el acto ganarán cinco colones cada uno.

Art. V.—Los Doctores Francisco J. Rucavado y Marcos Zúñiga aceptaron y agradecen sus respectivos nombramientos de profesores de la Escuela de Obstetricia.

Art. VI.—El Doctor Durán manifestó que asistiría, siempre que no tuviese inconveniente, á las sesiones ordinarias de la Junta de Gobierno, los lunes á las tres de la tarde.

Art. VII.—Se leyó y aprobó el siguiente dictámen médico-legal:

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

Señor Presidente de la Facultad de Medicina.—P.

Los infrascritos comisionados por la Facultad para dictaminar en la causa seguida contra Aquileo Bastos Salas por lesión á Napoleón Alfaro Arias, á solicitud del Juez del Crimen de Alajuela, manifiestan:

1º) Que leyeron el expediente respectivo.

2º) Que examinaron al lesionado que se presentó manifestando ser Napoleón Alfaro Arias, natural de San Pedro de Santa Bárbara.

3º) Que encontraron una cicatriz situada en la región dorsal sobre la articulación falanjometacarpiano del dedo pulgar de la mano derecha que, científicamente tratada debió tardar para sanar unos quince días, por haber estado interesado el tendón extensor de dicho dedo. Que hay un ligero impedimento relativo, que desaparecerá con el tismpo si el lesionado ejercita el dedo. Este impedimento no es obstáculo para ninguna de sus ocupaciones habituales.

San José, 10 de febrero de 1908.

T. H. PRESTINARY G. RUCAVADO

Art. VIII.—Se leyó la siguiente comunicación:

Juzgado Civil y del Crimen de San Ramón, 30 de enero de 1900.

Señor Secretario de la Facultad Médica de la República

San José

El lesionado José Cruz Barrantes, cuyo reconocimiento solicité á esa Honorable Corporación, en la causa contra Primo Brenes y Rosa Salazar, no ha sido citado todavía, no obstante las órdenes expedidas, porque dicho señor Cruz se ausentó de su domicilio habitual y se ignora su residencia.

Estuvo en esa capital y se cree que ahora se halla en Guápiles; á ambos se ha mandado órdenes, prpbablemente sin resultado.

En caso de que Cruz no se presente á la hora nuevamente designada, el lunes próximo, estimaré me devuelva la causa para continuar su tramitación, porque hay reo preso y no puede retardarse más.

De V. attº y s. s.,

AD. ACOSTA

La Junta acordó devolver el expediente respectivo.

Art. IX.—Del Juzgado del Crimen de Puntarenas se recibió un oficio en el cual comunican que no ha sido citado aún Aquilino Alvarado por defecto de la notificación, y piden que este Centro haga nuevo señalamiento. La Junta señaló para que comparezca el lesionado Aquilino Alvarado en esta Facultad, el lunes veinticuatro de febrero en curso á las tres de la tarde.

Art. X.—Del Juzgado del Crimen de Heredia se recibió la causa seguida contra Rafael Morales, único apellido, por vejación injusta en perjuicio de Esteban Córdoba Carvajal para que esta Facultad vierta dictamen. La Junta comisionó para ello á los Doctores Durán y Fonseca Calvo.

La sesión se levantó á las cinco de la tarde menos cuarto.

CUADRO DEMOSTRATIVO

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

EN LA CIUDAD

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
8	José Jesús Portuguez...	.....	Puntarenas	Costarricense	Nacimiento prematuro
14	António de los S. Peraza	12 días	Pitahaya	—	Alferesía
15	Gilma Sánchez.....	3 años	Puntarenas	—	Meningitis
18	Santiago Brown	40 —	—	Jamaicano	Hemotisis
21	Joaquín Centeno.....	70 —	Paquera	Costarricense	Congestion cerebral

EN EL HOSPITAL

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
21	Felipe Espinoza R.....	21 años	Puntarenas	Costarricense	Tuberculosis

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

MOVIMIENTO DE ENFERMOS

Existencia anterior	28
Entradas	36
Salidas	25
Existencia actual	00
Varones	26
Mujeres	9
Niños	3

Por el Jefe de Sanidad,—ABRAHAM RUIZ,—Srio.

CUADRO DEMOSTRATIVO

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

EN LA CIUDAD

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
2	Catalina González	.....	Puntarenas	Costarricense.	Alferecía
4	Juan José Chavarría	6 meses	—	—	Gastro-Enteritis
5	Jerónimo Vásquez	38 años	La Pitahaya	—	Indigestion
9	Nieves Briston	3 meses	Puntarenas	Colombiana	Fiebre de lombrices
10	Juan B. Moreno	.....	—	Costarricense.	Alferecía
11	Petronila Serna	2½ años	—	—	Enteritis
12	Francisco Acosta	38 ,,	—	—	Tuberculosis
12	Abel Alvarez	2 ,,	—	—	Disentería
14	Juan Jaen	47 ,,	—	—	Tuberculosis
16	María Molina	45 ,,	—	—	Catarro
20	Josefa Rueda de Badilla	70 ,,	—	Nicaragüense.	Disentería
22	Juan Bejarano	.....	—	Costarricense.	Asficcia
23	Juana Nicolasa Serna	18 días	—	—	Hemorragia del ombligo
26	Juan Rafael Campos	6 meses	—	—	Cólera infantil
28	Rita Cano	3 años	—	—	Alferesía
29	Margarita Amada Gómez	2½ años	—	—	—
30	Francisco Olmos	31 años	—	Colombiano	Alcoholismo
30	María Espinosa	1 mes	—	Costarricense	Atrepsia
30	Ricardo Rodríguez	4 años	—	—	Estomatitis
31	Josefa Vargas	65 años	—	—	Poritonitis

EN EL HOSPITAL

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
20	María Josefa Obregón	2 meses	Puntarenas	Costarricense	Sífilis hereditaria
28	Ramón Alvarez	60 años	San Vicente	—	Insuficiencia mitral
30	Juan Vallejo	41 —	Puntarenas	—	Tétano

MOVIMIENTO DE ENFERMOS

Existencia anterior	36
Entradas	45
Salidas	53
Existencia actual	00
Varones	20
Mujeres	12
Niños	2

ISAAC GUERRA

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

Para nuestros hijos cuando tengan 18 años

ALGUNOS CONSEJOS DEL PROFESOR FOURNIER

Amigos míos: habéis dejado de ser niños, y aun adolescentes. Se anuncia para vosotros la aurora de otra edad por un conjunto de signos indicadores de próxima virilidad. Vais á ser hombres.

Pues bien, el momento es ciertamente propicio para hablaros de ciertas cosas que, no dudo, comienzan á preocupar vuestro espíritu y á propósito de las cuales mi experiencia puede ilustrar los peligros, muy graves por cierto, que entreveo para vosotros en el horizonte. Se me ha confiado esta misión y haré lo posible por llenarla lo más cumplidamente posible en bien de vuestros intereses.

* * *

Sabéis, como yo, que la metamorfosis del niño en hombre se caracteriza principalmente por el desarrollo genital, por el advenimiento de lo que ha dado en llamarse la vida sexual. Han adquirido su desarrollo órganos hasta entonces rudimentarios y tórpidos; se ha constituido nueva función; se despiertan paralela y progresivamente apetitos especiales, necesidades hasta entonces desconocidas, el niño ha vivido y el hombre acaba de nacer.

Habéis llegado á ese período y os diré lo que ahora vacilarías quizás en confiarme, á saber, que desde el instante en que se ha operado esa transformación, se ha apoderado de vosotros nueva preocupación. Una aspiración os agita; puro ó impuro, un deseo os solicita. Hablemos con franqueza la mujer ha nacido para vosotros.

Es ocioso defenderos, acusaros ó excusaros. Así lo impone una ley de la naturaleza á la que en este momento no hacéis más que obedecer.

La mujer! Cuánto no tendría que hablaros sobre ella si fuera moralista, filósofo, educador religioso, etc. ! Pero no soy más que médico y como tal he recibido encargo de hablaros.

En semejante asunto qué tiene que hacer la medicina? Ay! demasiado, como lo veréis dentro de un instante.

Del deseo de la mujer á su posesión no hay sino un paso, demasiado tácil de franquear. Pero no se le franquea siempre impunemente y á la medicina corresponde entonces recoger los heridos y reparar en lo posible los desastres. Me comprenderéis.

Una palabra antes de entrar en materia. En todo lo que voy á deciros, no se tratará sino de consideraciones de orden *médico* y no porque estime que consideraciones de otro género, tal como las de orden *moral*, no formen parte integrante de la cuestión; muy lejos de ello! Pero he supuesto que conocíais las últimas por las enseñanzas ya recibidas y nada tengo que añadir á ese respecto.

* * *

Existe un grupo de enfermedades que derivan del comercio sexual ó venéreo, denominadas afecciones *venéreas*. Por otra parte, esto lo sabéis, pues constituye tema favorito de conversaciones entre jóvenes. Pero lo que ciertamente ignoráis son los *verdaderos peligros* de esas enfermedades, es decir, sus consecuencias actuales y futuras. Hay, pues, sumo interés en que estéis informados á ese respecto, é informados *científicamente*, esto es, de manera exacta, positiva, verdadera. Instruídos como conviene sobre el *peligro venéreo*, comprenderéis cuánto importa precaverse de él.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

No esperéis que os describa aquí *in extenso* estas diversas dolencias, como lo hago cuando me dirijo á estudiantes de medicina.

Me limitaré, pues, á trazaros un bosquejo bastante suscinto y á deciros lo que necesitáis saber.

Contraigo desde ahora el formal compromiso de hablaros con entera franqueza y sin la menor exageración, sin poner sombras en los cuadros á describri. No es mi designio presentaros un espantajo y lo que voy á exponeros será la pura verdad médica en este asunto.

El *peligro venéreo* lo constituyen tres tipos mórbidos principales, á saber, por orden de gravedad creciente: el chancro simple, la blenorragia y la sífilis.

Primer tipo: CHANCRO SIMPLE.—El tipo denominado *chancro simple* es el menos común de los tres y también el más benigno (á despecho de una complicación formidable que trae consigo—el fagedenismo—pero que felizmente no constituye sino una rareza), razón por la cual no hablaré de él.

Consiste en *lesiones ulcerosas* que se producen sobre el órgano contaminado. Estas lesiones son peladuras huecas. supurantes, y generalmente múltiples, término medio del tamaño de una pieza de 50 centésimos, pero susceptibles de extenderse más y volverse destructivas y aun mutilantes. Una vez sobre tres ó cuatro, se complican de infarto de las glándulas de la ingle (*incordio*), que pueden formar absceso y después úlcera.

No hay nada de grave en esto, salvo raras excepciones, pues el chancro simple no es sino un accidente *local*, sin infección de la sangre y por consiguiente, sin peligros para el porvenir.

De tal manera que si existiera sólo como afección venérea, no existiría, por así decir, el peligro venéreo, ó no sería sino sombra de los dos tipos siguientes.

* * *

Segundo tipo: BLENORRAGIA.—Conocida vulgarmente con el nombre de *gonorrea ó purgación*, consiste en una inflamación supurativa del canal de la uretra, del cual sale en abundancia un humor amarillo verdoso, conteniendo un organismo microscópico llamado *gonococo*, agente específico de la afección, descubierto por Neisser.

No es sólo una enfermedad frecuente, sino extraordinariamente frecuente.

En el público hay costumbre de considerarla como "una bagatela, poca cosa." Se dice generalmente que es una entermedad "que todos han tenido ó tendrán, insignificante y curable en algunas semanas." Es una patente de virilidad, añaden tontamente algunos y que *provoca risa*. Veréis enseguida si hay motivo de reirse.

Sí, en verdad, convenientemente tratada y desprovista de complicaciones, no constituye la blenorragia sino "poca cosa," de la que se libra uno fácilmente y sin consecuencia (no siempre sin embargo; cuántas veces, por ejemplo, yo la he visto sobrevenir en mal momento é impedir un examen, un concurso ó destruir una carrera!)

Sí, puedo añadir también, tratada con negligencia (lo que es el caso habitual), lo blenorragia termina lo más á menudo por curar sin complicaciones actuales ó futuras, con el solo fastidio de una duración más ó menos larga, que cuenta no ya semanas, sino meses y años.

Pero las cosas no siempre pasan tan sencillamente. Así, en primer lugar, la afección puede ser más ó menos rebelde (por culpa del enfermo ó del médico) y no desaparecer sino al cabo de largo tiempo.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

En segundo lugar puede, á menudo, no desaparecer sino de manera incompleta, es decir, no curar y degenerar en ese estado de corrimiento crónico llamado *blenorrea* ó en lenguaje vulgar, *gota militar*, traducida por una sencilla humedad amarillenta que el enfermo comprueba al despertar después de varias horas pasadas sin micción. Sabedlo bien, esta blenorrea es una de las afecciones más difíciles de curar. No se termina con ella sino después de tratamientos larguísimos, dolores á veces y de fácil y frecuente recidiva. Esto sin hablar de los casos (no raros) en que no desaparece y se muestra refractaria á todos los tratamientos.

Además, en tercer lugar, la blenorragia puede originar dos géneros de accidentes, á saber: complicaciones *actuales* y consecuencias *futuras*.

I.—Las primeras son múltiples y variadas. Para abreviar no mencionaré sino dos principales por su frecuencia é importancia clínica, esto es:

1º—Una muy frecuente, que ciertamente conocéis de nombre, la *epididimitis* (vulgarmente *orquitis*, ó más vulgarmente aún *purgación caída de los testículos*); consiste en una inflamación aguda, dolorosa, de un órgano anexo al testículo (epidídimo).

2º—La otra menos frecuente, llamada *reumatismo blenorrágico* y constituída, en efecto por un conjunto de síntomas que recuerdan con bastante exactitud el reumatismo común.

Dentro de breves instantes volveremos á encontrar estas determinaciones mórbidas á propósito de sus posibles reliquias.

Además, aunque quiera ser breve, no puedo dejaros ignorar que en ciertos casos, en verdad mucho más raros ó aun excepcionales, la blenorragia puede repercutir sobre diversos órganos, á saber: sobre la vejiga; sobre la próstata, bajo forma de congestion, inflamación, de abcesos que deben ser abiertos lo más pronto posible, á riesgo de correr grandes peligros;—sobre el riñón;—sobre el ojo, por el hecho de una inoculación trasportada de cualquier modo y que constituye el origen de una oftalmía sobreaguda, espantosa con síntomas y pudiendo perforar el ojo en algunos días;—sobre el corazón ;—hasta sobre la médula en la que determina la parálisis de los miembros inferiores y de la vejiga;—y hasta sobre el cerebro, etc.

Y entonces, naturalmente, por el hecho que ataca órganos de alta dignidad funcional ó á vísceras esenciales á la existencia, héla aquí, de pequeña enfermedad, habituado uno á localizarla en su estrecho dominio uretral ensanchando su cuadro de modo singular, modificando su marcha, caracterizándose por los síntomas de las grandes enfermedades; amenazando á veces la vida y produciendo hasta la muerte. Sí, oídlo bien, hasta la muerte. Sabedlo irrecusablemente, se puede *morir* de la blenorragia. Baste decir un sólo ejemplo, sobre once casos de iuflamación aguda de la médula dependiente de la blenorragia, se han visto *ocho* terminarse por la muerte.

Observación incidental.—Por lo que precede se ve cuán lejos estamos de la blenorragia "poca cosa, bagatela insignificante."

II.—Pero, seguramente, los verdaderos peligros, los habituales de la blenorragia residen en lo que podría llamarse sus *reliquias*, de las que señalaré solamente las cuatro principales:

1ª—La *blenorrea* que comienza generalmente por ser descuidada tratada con "menosprecio" y que en momento dado, no deja de transformarse en una importunidad, un tormento, una obsesión, una "pesadilla" y hasta en ciertos individuos, causa permanente de tristeza, desesperación, melancolía, neurastenia, etc.

Notadlo bien; esta blenorrea es grave, muy grave bajo dos puntos de vista.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

En efecto, por una parte constituye un impedimento al matrimonio. ¿Cuál es el hombre de corazón que se atrevería á aspirar al matrimonio viéndose atacado por una enfermedad que puede transmitir?

Por otra parte puede ser para la mujer origen de las peores catástrotrofes. Aunque jóvenes, habréis oído hablar en la sociedad de desgraciadas mujeres jóvenes, que después de haberse casado en perfecto estado de salud, se han puesto enfermas de repente, enfermas *del vientre*, como generalmente se dice, que han languidecido sobre la silla largos meses ó años, que por fin, á la larga, se les ha *abierto el vientre* y por último, que con este recurso extremo se han visto salvadas ó muertas, ¿Qué significa esto? Estas mujeres son, sencillamente, víctimas de la blenorragia masculina. Se han casado con maridos con blenorrea no apagada, blenorragias internas, que desconocidas ó mal tratadas, han dado origen á los accidentes en cuestión. Si una de esas mujeres fuera vuestra hermana, ¿qué pensarías del hombre que la hubiera mancillado de esa manera y expuesto á tales peligros?

Otro punto. A veces oiréis esto: "qué gran desgracia ha sucedido á la pobre señora de X....., que tanto ha sufrido desde su casamiento. El niño que acaba de dar á luz ha sido atacado desde su nacimiento por una espantosa oftalmía, de la que, según se dice, quedará ciego ó poco menos?"

¿Qué es esto aún? Una fechoria de la blenorragia, es decir, una oftalmía blenorrágica producida por la blenorragia de la madre y ésta á su vez proveniente de la blenorrea del marido.

Por última vez, pues, la evidencia es demasiado completa y vuestra convicción bien asentada; os renovaré la pregunta de hace un momento, una afección capaz de realizar tales cosas ¿puede considerarse insignificante?

1º—*Obstrucción espermática* producida por epididimites dobles que han obliterado los canalículos vectores del esperma y acarreado consigo, de manera provisoria ó permanente, la *infecundidad.*

La infecundidad no es sólo la incapacidad de la reproducción; es también, y más aún, la amargura de la decadencia, la humillación, el desco razonamiento indefinido; es también la interdicción del matrimonio ó realizado éste, la soledad *in eternum* del hogar doméstico, la desolación del nido desierto, de la *casa sin niños.*

Sea dicho de paso: ¡cuántos maridos acusan á su mujer de esterilidad, de la que sólo ellos son culpables!

3º—*Enfermedades articulares.*—Reliquias del reumatismo blenorrágico y reliquias permanentes, definitivas. Consecuencia: perturbaciones funcionales ligeras ó serias, rigideces articulares, actitudes viciosas, dificultades, reducción y á veces abolición de los movimientos articulares por anquilosis. En resumen: posibilidad de reales afecciones. Sin exageración la blenorragia produce *inválidos* de los miembros y sobre todo de los dedos, manos, pies, rodillas, hombros, raquis, etc.

Ejemplo: dos jóvenes, uno pianista y otro profesor de esgrima han debido renunciar á su profesión (que constituía su subsistencia) en razón el primero de contorsión de las falanges, y el segundo de rigidez incurable del hombro derecho.

Un tercero ha quedado tullido de sus miembros y desde hace doce años no camina, ó más bien dicho lo hace arrastrándose con dos bastones.

4º—*Estrechez uretral.*—Accidente muy común y el más serio de la blenorragia.

Accidente importante que debe tenerse presente; algunas veces merecedor de tratamientos suaves (dilatación progresiva); pero no curando muchas veces sino con intervenciones quirúrgicas (uretrotomía.)

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

Y á su vez, la estrechez descuidada puede ser el punto de partida de complicaciones graves, á veces muy graves, hacia la próstata, la vejiga y el riñón. Entonces todo es posible, hasta la muerte, que no es rara en tales casos.

He ahí el balance de la blenorragia.

De esta corta exposición es permitido deducir:

1º Que la blenorragia no constituye una afección benigna y anodina en la mayoría de casos, sino cuando está sometida desde su comienzo á un tratamiento correcto.

2º Que no es raro, sin embargo, verla transformarse en afección más ó menos seria, esto debido á la tendencia á la cronicidad, por sus complicaciones actuales y especialmente por sus reliquias.

3º Que en fin, en pequeño número de casos, por sí misma ó por sus reliquias, pasa á ser afección decididamente grave, susceptible de toda clase de determinación.

De ahí la verdad del viejo aforismo; "si es sabido cuando una blenorragia empieza, no se sabe ni *cuándo* acabará ni *cómo* terminará."

Tercer tipo: SÍFILIS. Llego á la sífilis, la más temible de las afecciones venéreas.

No sin razón se ha calificado con los nombres de *lepra* ó *peste* moderna. Y en efecto, no está por debajo de tales asimilaciones por el pesado tributo de males, sufrimientos, miserias y muertes con que pesa sobre la humanidad.

Para precisar, es ella nociva y perniciosa bajo cuatro puntos de vista: 1º, por los perjuicios *individuales* que determina en el enfermo; 2º, por los perjuicios *colectivos* con que hiere la familia; 3º, por sus consecuencias *hereditarias*, traduciéndose, para no hablar sino de una sola, por una espantosa mortalidad infantil; 5º, en fin, por la degeneración y la amenaza de bastardear la especie.

No obstante, poca preocupación despierta y no se establece contra ella defensa alguna. En París, sobre cien hombres se cuentan por lo bajo de 13 á 16 infectados de sífiles (Doctor Lenoir). Y en el tren que marchan las cosas, estad seguros de que esa proporción no dejará de aumentar.

I.—La idea primera que debo daros es la de una enfermedad que, nacida de contagio exterior ó agente específico (*treponema pallidum* de Schaudinn), crea una impregnación infecciosa, especie de envenamiento de nuestro sér y nuestra subsistencia.

Así, pues, no hay uno sólo de nuestros órganos, ni siquiera un rincón de nuestro cuerpo, en donde no se le haya visto penetrar y revelarse por alguna manifestación de su resorte. De pie á cabeza es su dominio todo el cuerpo. Es por excelencia, pues, una enfermeda *general*.

Es también, por excelencia, una enfermedad *crónica*. Una vez que ha tomado posesión de nuestro organismo subsiste en nosotros al estado de infección patente ó latente, por duración absolutamente indefinida, ilimitada, no teniendo verosímilmente por límite sino el término medio de la vida.—Así es corriente que se revele por tal ó cual manifestación, cuando data solamente de 5, 10 y 15 años. No es raro que entre en escena á un período lejano, por ejemplo: 20 á 25 años más allá de su primer origen. Se le ha visto traducirse por accidentes específicos innegables á vencimientos más bien lejanos, es decir, 40, 50, 60, 67 años después de su inicial accidente.

Empero, no vayais á representárosla como enfermedad con nacimiento interrumpido de síntomas mórbidos, á manera de volcán en continuo estado de explosión. Por el contrario, para continuar la comparación, reviste

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

más bien la marcha de volcán á explosiones intermitentes, más ó menos distanciadas unas de otras. Es decir, que procede por manifestaciones (*poussées*) mórbidas separadas por períodos de calma.

II.—Veamos ahora por qué síntomas se traduce.

Su larga carrera ha podido dividirse naturalmente en tres períodos, á saber:

Un período *primario* ó período del chancro, de seis á siete meses de duración;

Un período *secundario*, sucediendo al anterior, de dos á tres años y constituído por accidentes superficiales, benignos ó relativamente benignos y de esencia resolutiva, es decir, susceptibles de desaparecer sin dejar huellas;

Y un período *terciario*, de duración y vencimiento del todo indeterminados; consiste en accidentes profundos, desorganizadores, destructores, siempre graves, á menudo muy graves y aun más de lo que se piensa, mortales.

Algunos detalles al caso:

I.—El primer período es poca cosa. Una llaguita (llamada *chancro*), rodeada en su vecindad de algunas glándulas, he ahi todo.

El chancro se manifiesta en el mismo punto del contagio. Generalmente es superficial, indolente y cura pronto. Tanto es así que en numerosos casos los enfermos lo consideran como un simple *grano*, como una grieta, como una excoriarción insignificante y á veces desapercibida.

De paso diremos, como advertencia útil de recordar: esta benignidad del chancro no deja de ser singularmente incidiosa y materia de errores. No se presta atención á una pequeña erosión del pene, porque es benigna y de aspecto insignificante; pues bien, en razón misma de esta benignidad tranquilizadora, existe el riesgo de que sea un chancro. Notad bien esto.

II.—Seis ó siete semanas después de iniciarse el chancro, la infección comienza á relevar su difusión en el organismo por erupciones cutáneas y sobre las mucosas. Es así como se inaugura el período *secundario* para continuar (si el tratamiento no se instituye) por una serie de accidentes diversos que van á ocupar la escena bajo forma de brotes alternativos con calmas, por dos ó tres oños de duración. ¿Qué son estos accidentes? Sumariamente consisten en esto:

Erupciones cutáneas, diseminadas, desparramadas, á veces casi generalizadas; erupciones sobre el sistema mucoso, principalmente en la boca y en las partes genitales bajo forma de erosiones ó ulceraciones llamadas *placas mucosas*; dolores de cabeza; dolores variables de sitio, articulares, óseos, musculares, neurálgico, etc.; infartos ganglionares, caída temporaria del cabello; oftalmías; perturbaciones, etc.

En todo esto, sin embargo, nada hay de grave por lo general. Todos, seguramente, son accidentes que no dejan de ser importunos, molestos, á veces dolorosos y sobre todo (es lo que más afecta á los enfermos), vergonzos, reveladores (ejemplo: la famosa *corona de Venus* que cubre la frente con sus visibles eflorecencias); Pero son todos accidentes curables, resolutivos, susceptibles aún de desaparecer espontáneamente y que no dejan en general tras sí mayores perjuicios. En su período secundario, la sífilis no es ciertamente seria ó grave sino en pequeño número de casos, es decir, en los que reviste desde el principio un carácter terciario (sífilis llamada *maligna precoz*).

(Continuará)

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

Documentos

Nº 434—San José, 13 de febrero de 1908—.El Presidente de la República

ACUERDA:

Impartir su aprobación al artículo 8º del acta de la sesión celebrada el 4 del corriente por la Municipalidad del cantón del Naranjo de la provincia de Alajuela, que literalmente dice:

"Artículo 8º—Asígnase la suma de veinte colones, que se pagarán según recetas, para proveer de medicinas á los enfermos pobres de San Carlos. Este gasto se imputará á los distritos de La Unión, Bajos, Buena Vista y Aguas Zarcas proporcionalmente. El gasto que en ese ramo corresponde á la Medicatura de Naranjo afectará solamente á los lugares adscritos á esta última Medicatura. Queda en esa forma adicionado el presupuesto general de egresos».—Publíquese.—GONZÁLEZ VÍQUEZ.

El Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación,

ASTÚA AGUILAR

Nº 445.—San José, 13 de febrero de 1908.—El Presidente de la República

ACUERDA:

Conceder al Doctor don Miguel Dobles, Médico del Pueblo del cantón de Poás, circuito 9º de la provincia de Alajuela, licencia para separarse de su puesto durante quince días, con goce de la tercera parte del sueldo por encontrarse enfermo, según lo ha comprobado en forma, y recargar esas funciones, por el mismo tiempo, en el Médico del Pueblo de Grecia Doctor don Jorge Sáenz.—Publíquese.—GONZÁLEZ VÍQUEZ.

El Secretario de Estado en el Despacho de Policía,

ASTÚA AGUILAR

Nº 448.—San José, 13 de febrero de 1908

Con el fin de poner remedio al amenazante incremento que en varias regiones del país ha tomado la enfermedad conocida con el nombre de anquilostomiasis mediante un activo servicio médico que devuelva la salud á los enfermos y al propio tiempo haga diligente propaganda de los medios de evitar el contagio, ya valiéndose de hojas sueltas ó cartillas que contengan los consejos de higiene al caso aplicables, ya mediante advertencias verbales,

El Presidente de la República

ACUERDA:

1º—Créase con tal objeto una comisión médica que visitará las poblaciones invadidas por la anquilostomiasis, que recetará á los pacientes de esa enfermedad, con obligación de suministrar á los pobres las medicinas necesarias y que divulgará, por medio de hojas ó carteles impresos y personalmente los medios profilácticos respectivos;

2º—El personal de la indicada comisión constará de dos médicos, uno de los cuales será el Jefe de ella y de un auxiliar, en calidad de sirviente, y durará en ejercicio el espacio de tres meses.

3º—El gasto mensual de este servicio se pagará de la partida presupuesta para Higiene Pública, y se distribuye así:

Sueldo del médico Jefe de la comisión	₡ 1000 00
— — 2º médico	500 00
— — auxiliar	80 00
Para alimentación	200 00
Total	₡ 1230 00

4º—Dicha comisión practicará la visita de que está encargada sujetándose al siguiente itinerario:

IDA	1ª *expedición*	VUELTA
Pacaca		Santo Domingo de San Mateo
Santa Ana		San Pablo del Puriscal
San Antonio de Belén		Crifo Bajo
Ojos de Agua		Puriscal
Turrúcares		Piedras Negras
Puriscal		Turrúcares
Piedras Negras		Ojos de Agua
Crifo Bajo		Pacaca
San Pablo de Puriscal		Santa Ana
Santo Domingo de San Mateo		San Antonio de Belén
San Mateo		
	2ª *expedición*	
Atenas		San Mateo
Esparta		Atenas
	3ª *expedición*	
Grecia { Puente de Piedra / Tacares		Naranjo
Naranjo		Grecia
Regiones de San Carlos		
	4ª *expedición*	
Cachí		Tucurrique
Tucurrique		Cachí
Turrialba		

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

5ª *expedición*

Bagaces	Santa Cruz
Santa Cruz	Bagaces
Liberia	

5º—Concluídas las expedicioues indicadas, la comisión informará detallamente al Gobierno acerca del resultado de la visita, debiendo dar cuenta de las observaciones que hubieren hecho en el curso de ellas; del número de personas que hubiere sometido á tratamiento; de las curaciones obtenidas; de la extensión que la enfermedad haya alcanzado en cada lugar y de las causas particulares que hubieren contribuído á su propogación;

6º—Las autoridades de Policía y los Médicos del Pueblo de cada uno de los lugares nombrados en el itinerario preinserto, deberán prestar á la comisión visitadora el auxilio que llegare á necesitar para el mayor éxito de su misión.—Publíquese.—GONZÁLEZ VÍQEUZ.

El Secretario de Estado en el Despacho de Policía,

ASTÚA AGUILAR

Nº 449.—San José, 13 de febrero de 1908.—El Presidente de la República

ACUERDA:

Nombrar respectivamente, para primero y segundo médicos de la comisión visitadora, creada en el acuerdo número 448 de esta fecha, á los señores Doctores don Luis P. Jiménez y don Federico Carlos Alvarado, y facultarlos para designar el empleado que, en calidad de sirviente auxiliar, debe acompañarlos. Esta disposición surtirá sus efectos desde el día 10 de los corrientes, fecha en que se dió comienzo á la primeras expediciones sanitarias de que se trata.—Publíquese.—GONZÁLEZ VÍQUEZ.

El Secretario de Estado
en el Despacho de Policía,

ASTÚA AGUILAR

Un estudio de las prostatectomías con reporte de un caso operado con éxito

POR EL DR. LUIS P. JIMÉNEZ

Antes de entrar al análisis de las prostatectomías objeto de este trabajo, debo confesar que al consultar la anatomía de la próstata me encuentro con verdaderas sorpresas porque ha variado esencialmente el concepto anatómico.

Antes decían los tratados de anatomía que la próstata era un órgano firme, glandular, situado en frente de la vejiga rodeando el principio de la uretra. Consistía en dos lóbulos laterales y uno mediano central. La próstata estaba rodeada de una cápsula fibrosa y delgada; debajo de esta cápsula había una capa que cubría la glándula. Hoy día la descripción es distinta. Hay dos próstatas, una derecha y otra izquierda, cuerpos enteramente distintos; como existen dos riñones, dos testículos, etc. Cada una tiene su cápsula propia y cada una está cubierta por una capa aponeurótica, cada una tiene su conducto propio, de modo que, cada próstata excreta su jugo prostático. El desarrollo embriológico de cada próstata se forma separadamente. Freyer ha demostrado que no hay un tercer lóbulo y que se puede perfectamente enuclear una próstata sin herir ni intervenir en absoluto con la otra. Entre las dos próstatas, existe un tabique llamado *mediastino perineal* de Gosset; este tabique está paralelo al *rafé* del perineo.

Para el operador lo más interesante, lo que debe conocer es la existencia de esta cápsula llamada por Freyer *cápsula propia*, que permite hacer la enucleación del órgano. Cubriendo esta capa existe otra que viene de las fascies de la pelvis. Esta capa no está adherida á la cápsula propia, sino está unida íntimamente á todos los órganos vecinos; capa que cubre en todo las próstatas y en su parte inferior forma el mediastino *perineal* de Gosset

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

que separa las dos próstatas. Si se intentase despegar esta cápsula de los órganos que la rodean, éstos se desgarrarían porque están tan íntimamente unidos que no permiten separación. Por el contrario, si se logra entrar en esta cápsula llamada de Freyer, con el dedo se *enuclean* con facilidad los dos órganos. El lóbulo mediano no existe; éste no es más que el mismo tejido fibroso que sirve para conducir los eyaculadores y también como base al cuello vesical.

Con estas observaciones tomadas de trabajos nuevos de Albarran, Proust y Gosset debo entrar en el objeto principal de este estudio "El tratamiento de la hipertrofia de la próstata."

Al estudiar el tratamiento de esta afección no hablaré del cateterismo, medio iniciado hace ya tantos años, y el que siempre quedará como un valioso recurso para un gran número de ancianos retencionistas, pero el cual tiene inconvenientes muy graves, entre otros que no debía emplearse sino por un médico ó persona que tome precauciones de rígida antisepsia.

Debo nombrar únicamente como dato interesante las castraciones que antes se hacían con el objeto de atrofiar la próstata.

En vista de resultados aparentemente brillantes obtenidos con las castraciones se inventaron las epidedectomias y vasectomias, procederes todos fundados en la relación que indudablemente existe entre la atrofia de los testículos la cual trae enseguida la atrofia de la próstata.

La gran mayoría de los cirujanos han abandonado, por completo, estas operaciones en vista de grandes fracasos y de la excesiva mortalidad.

Hoy día puede decirse que hay dos métodos de tratamiento; el uno que pierde sus adeptos cada día, por medio de la electricidad; el otro que se vulgariza cada vez más, por medio del bisturí.

Botini hace 34 años practicó una operación que consiste en introducir en la uretra una cuchilla de platino que, incandecente á voluntad del operador quema la uretra prostática.

Esta operación ha sufrido modificaciones y se ha perfeccionado con el auxilio del cistoscopio.

La operación se practica poco porque tiene inconvenientes grandes, entre otros por la alta mortalidad; porque necesita de un aparato de difícil manejo; porque requiere un operador hábil y acostumbrado; es decir, es quizás buena en buenas manos.

Hay operadores, entre ellos mi profesor el Dr. Hornitz del Jefferson Medical College, quien ha practicado centenares de veces la operación y aun hoy él la aconseja, pero este estedio ha acentuado mi convicción de que la operación ideal es aquella que remueve el obstáculo permanentemente.

La operación de Botini aun modificada no ofrece al enfermo una cura radical.

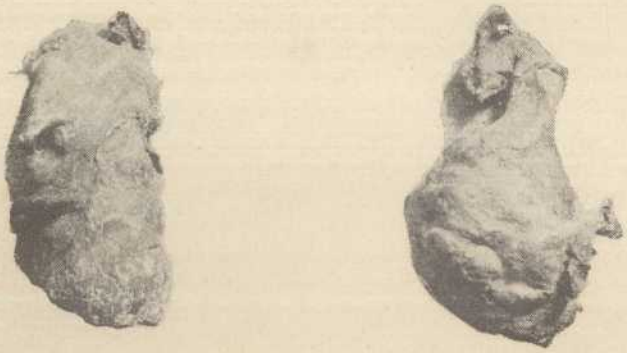
Nos encontramos que la mayoría de los autores están de acuerdo que el mejor tratamiento consiste en remover la próstata, pero están muy lejos de estar unidos en la forma como debe removerse las próstatas, unos aconsejan la vía perineal otros la vía transvesical.

Quiero pesar las ventajas y desventajas de uno y otro proceder y así operar á mi enfermo.

La prostatectomía perineal está preconizada por distinguidísimos cirujanos de la Escuela de Medicina de París, como Albarran, Proust y Gosset.

En cambio la prostatectomía transvesical está á su vez recomendada por notables operadores de Estados Unidos é Inglaterra á la cabeza de los cuales figuran Freyer y Fuller.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.



Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

Los principales defectos de la vía perineal son los siguientes en orden de importancia.

1º—Como complicación frecuente aparece después de la operación la incontinencia de orina, en algunos casos de un modo definitivo y constante, en otros que sufren de ella cuando tosen, se ríen ó hacen algún esfuerzo.

A veces se presentan fístulas perineales que atormentan grandemente al enfermo, sobre todo se han dado casos en que se ha herido en la operación el recto, en estos casos el fracaso es notable, desde luego que se hace un daño mayor que el mal.

3º—Se sabe que estos enfermos pierden por completo sus funciones sexuales.

4º—La mortalidad debiera citarse entre las ventajas, pues según unos autores es menor que en la vía transvesical; precisamente es lo que mantiene el desacuerdo entre los autores que he leído, unos la fijan en 23o|o y otros hasta en 6 o|o.

Estos enfermos muy pocos mueren de hemorragia, la mayor parte sucumben de infección, de debilidad y de complicaciones pulmonares postoperatorias.

Las ventajas de la vía perineal son:

1º—En que se opera á cielo abierto.
2º—Se deja un drenaje grande.
3º—La técnica es precisa y más segura.

Ventajas de la prostectomia practicada por la vía transvesical.

Es relativamente fácil de practicar. Aun los mismos opositores de la vía transvesical nos dicen que es una operación que asegura una cura radical al paciente. "Enfermo que escapa la operación es hombre que orina espontáneamente."

Se puede, pues, contar que al cabo de un mes el paciente orina bien, la herida de la vejiga debe haber cicatrizado, sin temor de la posibilidad de incontinencia, pues aun no se ha presentado un solo caso después de esta operación.

Las funciones sexuales, parece que no se pierden.

El manchón negro, dicen algunos es la alta mortalidad; pero Freyer por ejemplo ha operado 402 casos con 29 fracasos es decir 7.21 o|o.

La mayor parte de estos enfermos mueren de infección.

En toda prostatectomía debemos escoger bien nuestro enfermo porque el anciano que está sumamente debilitado no debe operarse.

Después de este estudio que no admite duda acerca del modo de proceder, decidí practicar á mi enfermo la prostatectomía transvesical. He aquí el caso:

Y. Y. de 60 años de edad, se presentó á mi oficina con la siguiente historia: Hace 15 años tuvo gonorrea, hacía un año que padecía de la vejiga y no podía evacuar su orina; á veces orinaba con dificultad, á veces no podía orinar. Tenía que levantarse constantemente de la cama y estaba debilitándose rápidamente, sin embargo apenas hacía tres meses que había abandonado, por enfermedad, sus ocupaciones agrícolas.

Al examinar la vejiga nos encontramos el Dr. Chacón, quien estaba casualmente en mi oficina, y yo, con una tumefacción inmensa y dura. Al poner una sonda bicude extraje más de 2 litros de orina. El enfermo orinaba una pequeña cantidad, pero siempre retenía una cantidad cada vez

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

mayor de orina, es decir se trataba de un retencionista incompleto. Al tacto rectal la próstata no era demasiado grande. Se admitió al enfermo la Hospital y le practiqué la operación con la valiosa ayuda del Dr. Carlos Durán. Se hizo una incisión en la línea media. Con unas tijeras puntiagudas luego sin mayor dificultad abrí la vejiga. Las próstatas resaltaban inmediatamente al tacto del dedo introducido dentro del órgano, se entró dentro de la cápsula común de las próstatas y con el dedo se separó esta cápsula de la cápsula propia del lado derecho. Igual cosa se hizo con el órgano vecino. Las próstatas las hice fotografiar al natural con el objeto de demostrar su tamaño. La vejiga se cerró dejando una gaza. Sobrevino una hemarragia considerable, pero con agua caliente, adrenalina y presión, al cabo de un rato se cohibió. La técnica correcta de esta operación consiste primero en introducir un cateter grueso, que sirva de guía, y luego la estirpación de las próstatas se hace con un dedo de la mano izquierda del operador introducido dentro del recto y un dedo de la mano derecha que hace con la uña la enucleación. En nuestro caso no se presentó dificultad alguna, de modo que no ví la necesidad de seguir las indicaciones á la letra.

La vejiga, unos operadores la cierran, otros dejan un tubo de caucho; otros un tubo de aluminio y otros en fin dejan una gaza yodoformada angosta, pero muy larga llenando casi la cavidad. Freyer deja la vejiga enteramente abierta.

Mi enfermo en los primeros días estuvo perfectamente, pero luego sobrevino una cistités é infección marcadas que hizo subir la temperatura á 39° y aún á 40° c., pero con lavados de protargol practicados dos veces al día pronto cedió la infección y el enfermo siguió bien.

La herida sanó en 24 días y el enfermo tan pronto como se le quitó la sonda pudo evacuar su vejiga; nunca tuvo retencion. Orinaba con frecuencia, pero poco á poco disminuyó el número de veces y cuando salió del Hospital, un mes más tarde, podía pasar hasta cinco horas sin orinar, y podía hacerlo sin dolor ni estorbo de ninguna especie.

Esta primera prostatectomía practicada en Costa Rica con tan buen éxito nos debe alentar para seguir operando á tantos ancianos que viven una vida miserable y condenados hasta aquí al uso de la sonda.

Higiene de las habitaciones y de las aguas en Costa Rica

"Sanear un barrio es aumentar la vida media de sus habitantes"

(*Continuación*)

Además, el hierro, sometido á variaciones de temperatura, puede perder su estructura fibrosa y hacerse cristalino y frágil. La destructibilidad por el fuego de edificios construídos de hierro es tanto más maravillosa cuanto que, á primera vista, parece indestructible este metal. Columnas y vigas que parecen tener poder ilimitado de resisteneia, ceden de la manera más inesperada. Esto es debibo,en gran parte, á la torsión y fractura que el hierro está expuesto á sufrir cuando, calentado á cierta temperatura, se echa agua sobre él.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

De las materias de construcción, ninguna iguala al ladrillo bien cocido, en su poder de resistir la acción del fuego y del tiempo.

Si la composición del ladrillo es buena, puede salir de la prueba sin daño ninguno, y aun sus aristas quedan intactas. Los ladrillos pueden echarse en agua cuando están á cnalquiera temperatura, y no se rajan. Muchos acueductos de la antigua Roma todavía existen, y son de ladrillo. Las piedras de cualquier clase, al contrario, se desastillan ó rajan por la acción del fuego y del agua echada sobre ellas cuando están calientes. Dada una habitación cualquiera deben considerarse en ella los cimientos, las paredes, el techo, las ventanas, las puertas y el piso.

a) Los cimientos de la casa deben descansar sobre un subsuelo incompresible. y para obtener este objeto, las zanjas en que se construyen deben ahondarse hasta encontrar una capa de terreno resistente. Los cimientos deben ser de mezcla y piedra. Probablemente edificando la casa sobre una plataforma sólida de cemento y piedra, bien repellada, no sólo se obtendría fortaleza sino que también el aire del subsuelo no tendría comunicación con el aire de la casa. Sin embargo, queda la alternativa de elevar los pisos sobre arcos de manpostería ó basas de piedra para que haya libre circulación de aire por debajo de ellas, rodeando toda la arcada de una parrilla para impedir la acumulación de basuras y el alojamiento de reptiles ó insectos debajo de los pisos. Una hilera de lozas ó de ladrillos impermeables (glaseados) debe colocarse encima y á lo largo de los cimientos, que tape todo el espesor de éstos y á una altura del suelo adyacente como 0.075 metros para impedir el ascenso de la humedad. Esta hilera debe quedar, por supuesto, debajo de cualquier pieza de madera en la pared. Si se considera necesario, deben formarse zanjas al rededor de los cimientos para que la tierra del suelo esté á suficiente distancia de la pared y debajo de la hilera impermeable. Del mismo modo, cuando una parte del exterior de la pared arriba de la hilera impermeable está bajo el nivel del terreno, se debe cubrir con asfalto ú otro material impermeable, ó cuando se deja una cavidad en las paredes, se coloca otra hilera impermeable arriba del nivel del suelo. Otra hilera impermeable se hace necesaria en la parte superior de las chimeneas para impedir que la humedad causada por las lluvias sea atraída hacia abajo, por la capilaridad.

b) Las paredes hechas de adobes tienen varios inconvenientes: 1º ocupan mucho espacio; 2º Si la tierra es negra (humus) absorbe mucha humedad y se enfría con la misma rapidez con que se calienta, ó mejor dicho, cuando recibe mucha irradiación del sol, se calienta mucho, y cuando no está calentada pierde el calor toniendo poco poder retentivo, haciendo que las habitaciones sean calientes de día y frías de noche; 3º La tierra colorada (arcilla) absorbe menos humedad, se calienta más poco á poco y se enfría pronto, teniendo poco poder retentivo.

Cuando la tierra está húmeda se calienta poco á poco, pero despide vapores acuosos que saturan el aire de las habitaciones haciéndolo opresivo é insalubre. Por esto debe evitarse la habitación de casa recién construída, excepto que sean de madera seca. Parece, pues, que la mejor tierra para adobes sería tierra calorada (arcilla) pero esta, cuando se seca, se resquebraja disminuyendo grandemente la resistencia de la pared y sirviendo de alojamiento á los insectos. Cuando se hacen adobes, la tierra debe ser remojada y bien amasada, dejándola unos ocho días en remojo, para acelerar la descomposición de las materias orgánicas que pueda contener, lo que la hace más compacta; después se mezcla con bálago (paja picada); esto le da más consistencia, aunque la paja sufre una descomposición gradual con el tiempo, del mismo modo que las maderas.

Los ladrillos bien cocidos son el mejor material para la construcción de las paredes. Una pared de ladrillo de 9 pulgadas (0.225 metros) de grueso no es suficiente para preservar el interior de la casa de la acción del tiempo. Los ladrillos son porosos, y el aire constantemente está pasando al través de ellos. Esto asiste la ventilación, por una parte, pero absorbe la humedad, por otra, que contrarresta la influencia de la ventilación.

Las paredes de ladrillo deben ser del grueso de uno y medio ladrillos para que haya una capa de mezcla, además de losladrillos, en la estructura de la pared. En las paredes de piedra debe aumentar el espesor. Pero el mejor arreglo consiste en construir las paredes exteriores de los edificios con una cavidad de dos ó tres pulgadas (0.05 á 0.075 metros) entre las caras exterior é interior y conectar las dos por-

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

ciones de la tal pared por medio de lingotes de algún material impermeable colocado á distancias proporcionadas. Estas ataduras pueden ser de hierro, plomo ó piedra glaseada. Tales paredes construídas con propiedad, son fuertes y duraderas y contribuyen grandemente á impedir la humedad de la casa. La cavidad medianera de la pared debe comunicar con el aire exterior por medio de ladrillos tubulares. Cualquiera que sea la construcción de las paredes (adobes, ladrillo, bahareque,) exceptuando los de sólo madera, deben repellarse interior y exteriormente con mezcla de cemento hidráulico (el yeso absorbe mucha humedad), y pintarse. El repello con mezcla de cemento, bien alizado, tiene la ventaja de ser impermeable al agua y de reflejar el calor, pues se sabe experimentalmente que, cuanto más lisa es una superficie, tanto más refleja el calor y tanto menos lo absorbe; lo contrario de una superficie áspera.

El color de la pintura influye en la claridad de las habitaciones, en la sensibilidad ocular y en las impresiones morales. Un aposento sombrío con una ornamontación semi-lúgubre causa pensamientos tristes.

Las pinturas con oropemento (trisulfuro de arsénico amarillo), bermellón (sulfuro de mercurio rojo), minio óxido de plomo rojo), ó albayalde (carbonato de plomo), son peligrosas á la salud· La pintura con el blanco de zinc (oxicarbonato de zinc) tiene la ventaja de no ser nociva y de no ennegrecerse por el contacto de las emanaciones de las letrinas ni de otros lugares. Con el índigo toma un color azul, con el carbón, gris; con el azul de prusia(ferrocianuro férrico) el verde marino y con el amarillo de croma (protocromato de plomo, el amarillo de oro.

En las casas pintadas al oleo, (sobre todo los hospitales), las paredes deben lavarse de cuando en cuando para desembarazarlas de las materias orgánicas que se adhieren á ellas y se acumulan con el tiempo. Cuando las casas son tapizadas, el papel debe removerse cada cuatro años, por lo menos, y para impedir la destrucción por la polilla, debe echarse en el engrudo ó cola que se emplea para pegar el papel, polvo de acibar (áloe) y las paredes deben lavarse con una solución de pelitre, que también puede añadirse al engrudo, pero en todo caso debe ser fresco y no debe estar adulterado. Es generalmente vendido bajo el nombre de polvo para insectos, y es el producto de pyretrum carneaum ó roseum y pyretrum cinerariaefelium. Deben evitarse papeles coloreados con pigmentos arsenicales.

c) El piso ha de ser de una madera dura y preparada de modo que no sea absorbente. El roble probablemente sería la mejor madera para pisos, pero es caro. El quizarrá, el ira rosa, el mangle, el laurel, el pino etc. se pueden usar. Los tabloncillos deben estar ensamblados. Antes de colocarse deben ponerse encima de los entarimados del cuarto donde han de fijarse, por unos tres meses para que se sequen y se encojan antes de la hechura del piso y se eviten las grietas en lo sucesivo, pues el piso debe ser impermeable á los gases del terreno. Las porciones del piso, encima de los tubos de desagüe, deben simplemente estar atornilladas para facilitar la inspección y la reparación de los desagües, pero de ninguna manera deben quedar grietas entre los tabloncillos, pues éstas sirven para el alojamiento del polvo y de gérmenes. Después de hecho el piso debe acepillarse y lujarse con papel de esmeril; esto tiende á consolidarlo. En seguida se puede consolidar más cepillándolo con una solución de goma laca en alcohol, lujándolo con el papel de lija, y repitiendo la operación varias veces. Si queda alguna rendija debe taparse con astillas de madera encolada, ó cuando son pequeñas, con masilla dada del mismo color de la madera del piso. Esto hace el suelo impermeable no sólo al aire de debajo sino también á la humedad, al polvo, y á los microbios. Estos pisos pueden mantenerse limpios y lujados, con una mezcla de aguarraz y cera (4 partes de aguarraz y una de cera), derretidas juntas.

Los suelos que no han sido así preparados y con frecuencia se lavan con agua, forman nidos para el desarrollo de gérmenes infecciosos, especialmente en los hospitales. El entarimado del piso debe descansar sobre puntos de apoyo (piedras).

d) El techo de la casa debe ser de un material que proteja el interior de la casa de la humedad, del calor y del frío. El techo de paja es pintoresco, pero es poco durable y considerado como peligroso por coger fuego con facilidad y alojar insectos y como sospechoso de poder retener los gérmenes de enfermedades infecciosas. Las pizarras permiten al interior de la casa ser afectado por el aire exterior;

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

lo mismo que sucede con los techos de hierro. Si se usan deben cruzarse debidamente y ser colocados sobre fieltro y entablado, y no sólo sobre listones de madera para que no dejen pasar el calor ó el frío.

La mejor cubierta para el techo es la teja de barro cocida é impermeable, colocada con suficiente declive, bien cruzadas y fijadas con mezcla. En ciertos lugares las tejas de canal son simplemente colocadas sobre los espacios dejados por los listones de madera colocados paralelamente de la cumbrera al alero, quedando las tejas de tapa cubriendo los listones, y no son fijadas ni con mezcla ni con barro. El techo no debe tener demasiada inclinación ni acercarse demasiado á la horizontal. En el primer caso se escurrirían con facilidad las tejas por efecto de los temblores ó de los animales (zopilotes) que se posan en él, y el agua pluvial rompería las canoas que la reciben en el alero, pues generalmente son de zinc. En el segundo caso se corre peligro de goteras. Dando al techo la forma que se da al de los mercados probablemente contribuiría eficazmente á la ventilación. Los techos en forma de cúpula reflejan los rayos solares en cualquier dirección que caigan y son, en consecuencia, más frescos. Ya he dicho cómo deben recogerse las aguas de los techos y de los patios y el curso que debe dárseles. Es conveniente que el techo esté protegido por un pararrayos. Entre el techo y el cielo raso debe haber un espacio suficiente para la ventilación. Cuanto más liso es el cielo raso, mejor es. Las molduras de la corniza deben ser de carácter más simple ó estar ausentes- Con excepción de las guarniciones de las puertas y de las ventanas y del rodapie, que protegen las paredes; la madera es un material de valor dudoso para la construcción de las paredes, especialmente en los hospitales. Caso de usarse debe ser dura y lisa para evitar los ángulos y las depresiones que sirven de nidos al polvo. Lo mismo se puede decir de los cuadros y otros ornamentos colgados de las paredes. Como no se pueden excluir de la casa ni del hospital, pues contribuyen al solaz y bienestar recreando la vista, y ejercitando las facultades del espíritu, en su contemplación, deben consistir de armaduras más simples, que deben estar pintadas ó glaseadas para que se limpien con facilidad, y deben estar colgadas con alambre y no con cáñamos ú otras materias semejantes que atraen el polvo. (1)

Cuando las casas son de dos pisos deben estar provistas de escaleras, las que deben estar dotadas de las mismas cualidades de las demás partes del edificio: capacidad y facilidad de aireación. Las escaleras deben ocupar un espacio suficiente; sus diversos tramos deben estar separados por mesetas las cuales aumentan la capacidad atmosférica y sirven de descanso en el trabajo de ascensión; debe presentar un plano moderadamente inclinado y sus escalones deben ser anchos y poco elevados. Cuanto más alta sea la escalera mayor debe ser su capacidad y menor su inclinación: Los escalones en forma de caracol ó en espiral al rededor de un eje central ocasionan mucha fatiga y en muchos casos una sensación de vértigo. El piso de la escalera debe estar embaldosado ó cementado ó asfaltado y la entrada debe ser un portal ancho. En general, las puertas de entrada son un elemento esencial del sistema general de ventilación, que toda casa reclama. Pero en estas entradas se hacen necesarias las puertas para evitar la intrusión inconveniente de muchos transeuntes. Para remediar ambos inconvenienies, permitiéndolo la distribución de la casa, se pueden usar puertas de rejilla de hierro que cierran la entrada sin impedir la ventilación. Otras gradas dentro de la casa ofrecen peligros á las mujeres embarasadas predispuestas al aborto y á los niños. El suelo de las casas debe ser un plano contínuo si fuere posible. En caso contrario para precaver de una caída á los niños pequeños debe colocarse una portezuela de rejilla de hierro ó de madera á la salida de las puertas.

El lavadero de las casas debe estar en un departamento aparte y debe estar adyacente á él un espacio de terreno para secar la ropa, donde ésta es expuesta al sol y al aire. En este departamento debe haber un aparato seeador cuando el tiempo no permite á la ropa secarse al sol y al aire libre, y un cuarto bien ventilado para airear la ropa sometida á la secadora ó á la plancha. En las lavanderías en gran-

---

(1) Las escupideras son tan necesarias en las casas como en los hospitales. En estos deben ser de carbón ú otro material combustible, y ya usadas deben ser destruídas cada día por el fuego.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

de escala se usan, para aplanchar la ropa, máquinas especiales que consisten en grandes cilindros calentados por el vapor de agua que giran casi en contacto paralelamente entre sí como las masas de un trapiche. En las grandes lavanderías debe haber además un aparato desinfectante donde la ropa pueda someterse á la influencia de un chorro de vapor de agua bajo presión (á 105° C.) por diez minutos ó al aire caliente (110° C) por dos horas. La inmersión en el agua hirviendo por dos horas produce el mismo efecto. Para desinfectar las ropas se usan también en los hospitales la inmersión en una solución de bicloruro de mercurio (1 en 2000) por 4 horas y la inmersión en una solución de ácido fénico 2 o/o por 4 horas. Cuando las ropas son de poco valor se queman. Cuando los artículos son dañados por el agua en vapor el bicloruro de mercurio ó el ácido fénico, se someten en un receptáculo cerrado á los vapores de la formalina v se dice que con buen éxito. Ya que de disinfectantes se trata, no es por demás insertar aquí otros medios de desinfección que son empleados en los edificios y sus accesorias en caso de infección.

Los excrementos son desinfectados con cloruro de cal (calx clorata en solución ó cuando no hay esporas con solución de ácido fénico (5 o/o) ó de sulfato de cobre (5 o/o). (1)

Los excusados con bicloruro de mercurio (7 en 500) ó ácido fénico (5 o/o ó calx clorata en polvo, ésta debe contener 25 por ciento de cloro por lo menos en combinación del que se despoje fácilmente. Los artículos de poco valor se queman. Los muebles se lavan varias veces con solución de ácido fénico (2 o/o. Las personas se lavan con solución de Labarraque diluída con agua (1 en 10) ó dos por ciento de ácido fénico en solución ó 1 en 1000 de bicloruro de mercurio ó en permanganato de potasio (1 en 50) seguido una solución de ácido oxálico para blanquear. Los cadáveres se envuelven en una sábana saturada en una solución de bicloruro de mercurio (1 en 500). Las paredes y los pisos del edificio se lavan con agua y jabón con ácido fénico (2 o/o ó bicloruro de mercurio (1 en 1000. Cuando se desocupa el cuarto se fumiga con azufre por doce horas, empleando tres libras de azufre para cada mil pies de espacio cúbico, después se lavan todas sus superficies y se ventila. Para las mercaderías generalmente la aereación es considerada suficiente, pero á veces se fumigan con azufre. Los navíos se lavan con bicloruro de mercurio ó ácido fénico en todos los puntos accesibles y se fumigan con azufre al llegar á la cuarentena ó con vapor de formaldehida. Los carros de transporte del ferrocarril se tratan del mismo modo que los navíos. El sulfato de cobre no es recomendado en estas direcciones sacadas de un estudio hecho por *The Comittee on desinfectants of the American Public Health association*, para desinfección de las ropas, probablemente por el efecto mordiente que tiene en estas.

La cocina debe ser pavimentada, espaciosa y provista de su alacena y su despensa, todas ventiladas. El fregadero debe comunicar con laalcantarilla por el intermedio de una válvula de agua y debe haber una cisterna de agua sobre él para irrigarlo á menudo y en abundancia para reducir á pequeños fragmentos la grasa que se acumula en cantidad considerable en su interior. La cocina no debe quedar cerca del dormitorio ni cerca de los excusados y debe estar colocada de modo que el humo no llegue al resto de la casa. Para evitar que el humo se esparza en la cocina se usan cocinas de hierro provistas de un cañón de chimenea que lleva el humo al aire exterior pasando por el techo, desde donde es protegido por una fábrica de ladrillo para evitar el enfriamiento y protegerlo contra las lluvias.

IV

CONDICIONES DE LAS HABITACIONES PÚBLICAS

Estas son las mismas que para las habitaciones privadas observadas con mayor esmero, si cabe.

El sitio debe ser seco, libre de pantanos y de un aspecto alegre y bañado por el sol. Los hospitales sobre todo deben levantarse lejos de las aglomeraciones humanas, en los arrabales de la población donde haya el menor número de casas ó fábricas que excluyan el aire ó la luz ó sean el origen de emanaciones insalubres.

(1) Los excrementos debieran ser enterrados á una profundidad no menor de un metro de la superficie del suelo después de desinfectados ó mezclados con serrín, incinerados.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

Deben estar también en una elevación de terreno que los proteja de los efluvios de los lugares bajos y húmedos. Con todo, deben quedar tumbién á una distancia razonable de las poblaciones cuyos enfermos han de recibir. La importancia de un espacio de aire libre al rededor de los hospitales es muy grande y la tendencia es que ese espacio ha de ser de más del doble la altura de los edificios que los rodean cuando no se puedan rodear de parques. La ventilación debe ser tan eficaz que remueva todas las impurezas de la respiración, luces y otras emanaciones.

Un factor importante de recordar en los hospitales es que en éstos se producen constantemente elementos perjudiciales á la salud de las mismos enfermos; *son establecimientos que nunca dejan de contaminarse ellos mismos* y no hay productos de esta contaminación aun los más inodoros que no deben ser considerados como dañinos.

El aire del hospital está expuesto á contaminación por las causas siguientes: 1° Los efluvios de los cuerpos y la excreta de los enfermos; 2° La presencia de heridas supuradas, con los necesarios vendajes; 3° las ropas sucias, 4° las cataplasmas, fomentos y otras aplicaciones que impregnan el aire de humedad, 5° las luces.

Si á estas condiciones inevitables se añaden un espacio cúbico insuficiente, ventilación ineficaz, un arreglo impropio de los edificios y renovación ineficaz de los excreta, vendajes, cataplasmas, etc., se tendrán todas las condiciones reunidas que contribuyen á la producción de enfermedades séplicas, como la erisipela, septicenia, pnohemia y gangrena de hospital, y en este caso la mortalidad será tan grande que nada, excepto la destrucción total del edificio y enseres puede evitar eldaño.

En toda habitación pública ó privada el suficiente espacio cúbico debe completarse con la ventilación, pues el espacio cúbico por si mismo es de poco valor sino está acompañado de medios para una amplia ventilación.

En Costa Rica no habiendo necesidad de calefacción y por consiguienre de evitar por dobles vidrieras y puertas cerradas el escape del calor, el mejor medio de ventilación es el espontáneo por ventanas y puertas abiertas, con un espacio cúbico suficiente, con aberturas en el techo y cielo raso. En los dormitorios debe colocarse la cama de modo que no reciba chiflones evitando éstos por medio de mamparas ó biombos colocados con respecto á la cama de modo que los eviten. Los dormitorios donde hay muchas personas reunidas pueden dividirse en alcobas por medio de particiones de madera ó de manta, pero estas deben dejar debajo un espacio libre para que el aire circule por debajo de las camas y tampoco deben ser muy altas.

El espacio cúbico depende de la ventilación; y ésta consiste en asegurar á cada persona un abasto constante y suficiente del aire más puro obtenible, sin chiflones y de una temperatura apropiada, de suerte que el aire de las salas habitadas no produzca al sentido del olfato ninguna sensación distinta de la del aire exterior. De aquí es que ningún cuarto que no tenga ventana que comunique su interior inmediatamente con el aire exterior debe ocuparse para habitación y la ventana no debe ser sustituida con claraboyas ó tragaluces en el techo, pues éstas más bien dan salida que entrada al aire. Los hospitales de los climas templados han de tener 100 pies cuadrados de piso por lo menos, pues este espacio debe doblarse para las casas de flujos fétidos, de cirugía agudos y de enfermedades infecciosas. Si los soldados en los climas cálidos han de tener 150 pies cuadrados de área de piso (ó 13.50 metros cuadrados), aumentando en proporción, los enfermos debieran tener de 17.00 metros cuadrados á 27 metros cuadrados de área de piso con una altura de (12 pies) 3.60 metros lineales, para el espacio cúbico sin descuidar por esto la ventilación aun por medios artificiales pues á veces esta es nula espontáneamente por estar el aire en calma.

En el supuesto de que los niños exhalen sólo la mitad de ácido carbónico y usen sólo la mitad del oxígeno que usan los hombres adultos en la respiración, el espacio cúbico debiera ser la mitad, 900 pies cúbicos (24.30 metros cúbicos), y siendo la altura 3.60 metros lineales, el área del piso debiera ser 6.75 metros cuadrados. Pero este espacio cúbico es considerado por algunas autoridades como escaso y Mr. C. E. Paget recomienda 100 pies de espacio cúbico para cada niño. En Francia la Comisión de Bâtiments Scholaires prescribe que los dormitorios no tengan más de treinta camas, que el área del piso tenga 6.75 metros cuadrados para cada niño y que la altura del dormitorio sea de 4 metros, dando un espacio cúbico de

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

cerca de 27 metros para cada niño. Al calcular el espacio cúbico debe tenerse en cuenta el espacio cúbico ocupado por los muebles.

En los hospitales la forma de la sala es generalmente cuadrangular, pero algunas salas son circulares y otras octogonales. Las salas cuadrangulares son algunas veces dobles y consisten de dos salas sencillas pareadas y separada por una pared que consiste de varios arcos. Estas salas contienen cuatienen cuatro filas de camas entre las dos paredee exteriores. Las salas sencillas consisten de dos filas de camas solamente con las cabeceras hacia las dos paredes más largas, Hay una ventana entre cada cama y otra en cada extremo de la sala. La mejor ventana es la que consiste de dos bastidores corredizos que suben y bajan. En la parte superior de las puertas y de las ventanas hay una ventanilla giratoria sobre un eje horizontal que puede mantenerse abierta con una inclinación de 60° que hace que el aire entre hacia el techo. La ventana no debe quedar muy arriba del piso, en los hospitales, para que los enfermos puedan mirar para afuera sin necesidad de ponerse de pie. En las escuelas el mismo arreglo debe darse á los dormitorios. Pero en las aulas ó cuarto de estudio las ventanas no deben quedar tan bajo para evitar que los niños se se distraigan mirando para afuera. El tamaño de las ventanas debe ser en todo edificio lo más amplias posible, sin hacerlas por esto difíciles de manejar, Un pie cuadrado de ventana debe existir por lo menos para cada 60 pies cúbicos de espacio. En las escuelas, la luz y por consecuencia las ventanas deben arreglarse de modo que aquella entre al lado izquierdo de los alumnos, especialmente en el cuarto de estudio y en los de clase. La luz en frente debilita la vista. La luz detrás es objetable. Las ventanas deben invariablemente terminar tan cerca del cielo raso como sea posible.

El aprovisionamiento de agua de los edificios públicos debe ser suficiente para todas las necesidades; la remoción de los desechos tan completa como en las casas particulares y la construcción debe reunir las mismas condiciones que una casa particular.

La distribución interior varía según el objeto á que el edificio está destinado, pero todas las habitaciones públicas deben reunir las mismas condiciones de salubridad que las privadas.

Un hospital completo consiste de 1° un departamento administrativo que comprende el cuarto de la Junta de Gobierno, la secretaría, la oficina del ecónomo, la cocina, despensa, fregadero, almacenes y dormitorios para los empleados; 2° departamentos para enfermos y sus oficinas; 3° cuarto operativo ó anfiteatro con sus cuartos subsidiarios; 4° departamento para consultas externas 5°casa mortuoria con su cuarto para autopsias; 6° lavandería; 7° Escuela de medicina, algunas veces, 8° departamento de huérfanos y expósitos que requieren criandera algunas veces.

Todos estos departamentos deben estar separados. El departamento de enfermos debe estar separado del departamento administrativo. Los departamentos médicos deben estar separados de los quirúrgicos. La casa mortuoria debe estar en absoluto separada de los departamentos para enfermos (médicos y quirúrgicos), además la lavandería, el departamento de consultas externas etc. En una palabra, el departamento de enfermos propio debe estar separado de los demás. Este departamento debe consistir de un número de salas pequeñas para las enfermas, cuyo número cuanto menor sea tanto mejor. Estas salas deben tener ventilación independiente entre sí y cuando más separado estén unas de otras, mejor ventiladas estarán. Agregado á cada sala debe haber un cuarto donde se preparan y calientan los alimentos de los enfermos inválidos solamente y se guardan los trastos necesarios para las medicinas y comidas de los enfermos y otro donde se guardan las medicinas antisépticos y apósitos y otro para las ropas. No debe haber dormitorio cerca de las salas de enfermos. El excusado debe estar en un extremo de la sala, ventilado por ventanas y separado por un pasillo también ventilado. El baño puede estar en el mismo extremo separado del excusado por una pared. Ya hemos visto que en estos edificios los excusados deben estar fuera de la casa aunque conectados con ella por un corredor ó covertizo para llegar á ellos en cualquier estado del tiempo; se entiende que me refiero á los excusados de agua conectados con la cloaca por la alcantarilla y separados de estos por una válvula de agua, pues las demás clases de excusado deben aboliase. Para los casos que necesitan tratamiento especial deben

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

haber uno ó dos cuartos contiguos á lo sala de enfermos, además de los ya mencionados. En los hospitales más nuevos de Europa los enfermos en cada sala no pasan de diesiséis. En las salas quirúrgicas el número debe ser mucho menor.

El cuarto operatorio no debe tener comunicación directa ni con las salas de enfermos ni con ninguna otra parte del hospital. En la construcción y mueblaje del cuarto operatorio todo lo que sea de una naturaleza absorvente, debe descartarse y deben observarse las mismas precauciones de limpieza que en las salas de enfermos. Las paredes, suelo y cielo razo han de ser de mármol ó de cemento; pintadas ó barnizadas. Los bastidores de las puertas y ventanas pueden ser de hierro y las mesas y los estantes de vidrio sobre soportes de hierro, lo mismo que los lavatorios. En fin, toda la estructura y enseres del cuarto operatorio deben garantizar el asepticismo más completo. Adyacentes al cuarto operatorio debe haber un cuarto para los cirujanos y otro para la anestesia.

Para el funcionamiento ordenado del departamento de consultas externas, se necesita una sala de espera, ámplia y bien ventilada para cada sexo, donde los pacientes son clasificados y agrupados. Cada sala de espera debe tener su entrada aparte. Se necesita además un número suficiente de cuartos de consulta, accesibles desde las salas de espera; una dispensaría con otra sala de espera colocada de modo que los pacientes no tengan que salir por la sala de clasificación; y un cuarto de los de consulta debe ser susceptible de oscurecerse para los casos oftalmoscópicos. En los hospitales donde hay clínicas, los cuartos de consulta y las salas de enfermos deben tener suficiente amplitud para dar espacio á los estudiantes.

Es de la mayor importancia que la casa mortuoria sea un edificio separado y tenga adyacentes, pero sin comunicación con ella un cuarto ó capilla mortuoria donde un solo cuerpo es examinado por los deudos.

La sala de autopsias debe estar también contigua á la sala mortuoria, debe estar alumbrada por el techo y tener un suelo impermeable que caiga á un canal debajo de la mesa. Las paredes (1) deben ser de ladrillo glasiado y los estantes deben ser de mármol sobre una armadura de hierro, lo mismo que las mesas. El sumidero debe ser grande y hondo y en otros respectos debe tratarse y construirse como un excusado de agua con su válbula.

En toda población de alguna importancia las autoridades debieran construir un hospital para enfermedades infecciosas. Este debe ser construido bajo un plan premeditado de antemano teniendo en cuenta el objeto á que se destina. Durante el progreso de una epidemia, no es tiempo de ponerse á construir hospitales de aislamiento. El daño que resulta de permitir la propagación de la infección de los primeros casos, cuando no hay hospital de aislamiento, queda hecho y no se puede reparar. Además, los hospitales hechos bajo la presión de una epidemia, tienen que ser mal concebidos, peor ejecutados y pueden estar listos cuando ya la epidemia haya pasado y no haya enfermos que recibir.

El tipo más simple de un hospital de cuarentena comprende tres edificios separados: 1º El departamento administrativo; 2º El departamento de enfermos; y 3º La lavandería, sala mortuoria y departamento para desinfecciones.

El departamento administrativo comprende la cocina, cuartos para

---

[1] En todo establecimiento donde se forman emanaciones orgánicas animales, las paredes deben ser impermeables y el piso también. Para las paredes el cemento y el ladrillo glaseado y para los pisos baldosas que son menos resbaladizas. Los mataderos deben tener las paredes y el piso impermeables, además de las demás condiciones de las habitaciones públicas

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

enfermeras y para el vigilante y otros necesarios para almacenes, oficinas, etc. El departamento de enfermos se compone de salas para dos enfermos á lo más cada una, separadas entre sí y provistas de cuarto de medicinas, cuarto de enfermeras, cuando no están ocupadas con los enfermos, y cuarto de baños y excusados. Nunca deben ponerse en la misma sala dos enfermos que sufran de dos distintas enfermedades infecciosas. Debe haber además un departamento para enfermos de observación donde éstos queden aislados de modo que ni infesten ni sean infestados. Un departamento para convalecientes puede añadirse. La lavandería debe ser completa y provista de su cuarto para desinfecciones y debe consistir de dos departamentos, uno para los vestidos de los pacientes y otro para los de los empleados. Por supuesto, un servicio de ambulancia, es una necesidad en muchos casos y los coches deben tener su especial departamento. El sitio del hospital debe estar aislado de otros edificios y rodeado de jardines; si esto no fuere posible una distancia de quince metros debe separar el edificio de las calles públicas ó de los edificios. En este espacio no debe penetrar ninguna persona sin la autorización correspondiente. Una barandilla ó cerca de suficiente altura debe rodear el terreno del hospital y separarlo de las calles públicas y de los edificios. La puerta de entrada al terreno debe permanecer con llave y algún medio de llamar debe colocarse en esta puerta, como por ejemplo, un timbre eléctrico.

Cuando un enfermo se mejora y va á dejar el hospital, debe pasar á un cuarto donde se desviste, después pasar al cuarto del baño y de éste, después de bañarse, á otro cuarto donde se pone ropa limpia, y si es posible, nueva, de donde sale al aire libre, sin volver á entrar á ningún departamento, directamente á su casa.

El departamento administrativo debe tener todas las comodidades para los empleados, así como las salas de los enfermos deben estar provistas de todo lo necesario para enfermos. Construir hospitales de cuarentena y no tener el personal necesario para la comodidad de los enfermos, y dejer á éstos abandonados á la suerte sin la competente ó la necesaria vigilancia y dirección médica y sin la coadyuvación necesaria de enfermeros ó enfermeras experimentados sería inhumano y es condenar á una muerte segura á muchos que podrían salvarse. En todo establecimiento de cuarentena debe haber un departamento separado para el servicio de personas simplemente sospechadas de infección.

Un departamento ú hospital de maternidad debe arreglarse con pequeños cuartos y no con grandes salas. Cada cuarto debe tener suficiente espacio cúbico y estar bien ventilado. Cada paciente debe estar en su cuarto separado, digamos por 8 ó 10 días, durante el puerperio, y cualquier caso de fiebre que resulte debe ser aislado en una sala absolutamente del resto del edificio. Ninguna cámara (ó cuarto) de puerperio debe estar en comunicación atmosférica directa con otra.

Con todo lo expuesto creo haber dado una idea de las condiciones que deben reunir las habitaciones tanto públicas como privadas, para asegurar su salubridad. Para evitar repeticiones me abstengo de entrar en consideraciones de higiene de otros edificios públicos. Las circunstancias especiales que resultan de las diferentes operaciones llevadas á cabo en las fábricas, modifican las reglas generales que se han dado, especialmente en cuanto á la ventilación. En muchos casos, impurezas especiales son añadidas al aire que requieren remoción por medios especiales para mantener el espacio habitado en una condición salubre. Y no ha faltado quien aconseje que el aire impuro de los hospitales, especialmente los de enfermedades infecciosas,

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

sea conducido por tubos á un horno destructor. Pero estas reglas se irían haciendo explícitas conforme se vaya presentando la necesidad.

De las habitaciones públicas, las que requieren medios especiales de ventilación después de los hospitales, son los teatros que reunen todas las causas de insalubridad, como la elevación rápida de temperatura, consumo de oxígeno, producción de ácido carbónico por la respiración de los individuos y la combustión de las materias usadas para luz (á menos que se empleen luces eléctricas incandescentes) y volatilización de materia orgánica producida por la traspiración y las respiración; como en estos edificios el espacio cúbico para cada individuo es limitado, la ventilación debe ser continua y obtenida por aparatos de insuflación del aire exierior que sea conducido por dobles fondos en los pisos y repartido por aberturas bajo los asientos. Le extracción del aire tiene lugar por aberturas cerca del techo.

V

Higiene de las aguas

El agua es, después del aire, el elemento más esencial para el sostenimiento de la vida. Si privados de aire no vivimos sino unos pocos minutos y privados de aguaa unos cuantos días. Con aire y agua podemos vivir varias semanas, aunque seamos privados de alimentos.

Siendo tan necesaria el agua, se encuentra en abundancia en la naturaleza; en el aire atmosférico, en la forma de vapor; en la forma líquida, en el océano, los lagos y los ríos; en la sólida, en el granizo, la nieve y el hielo; y es el agente principal en los diferenies fenómenos que observamos en la atmósfera: nieblas, nubes, hielo, escarcha, nieve, rocío, sereno y lluvias.

Las plantas necesitan del agua lo mismo que los animales. Por su medio, las raices absorven las sales y el ácido carbónico que sube á las hojas (que también absorven ácido carbónico) y en ellas el ácido carbónico se combina con el agua para formar almidón y gomas, desprendiéndose oxígeno. El almidón por combinación de más agua es convertida en azúcar. Esta absorción de ácido carbónico por las hojas, y desprendimiento de oxígeno, tiene lugar solamente bajo la influencia de la luz solar, siendo el agente activo la materia colorante verde (clorófila). En la oscuridad y durante la noche este fenómeno no tienes lugar y se desprende ácido carbónico de las hojas, además del principio odorífero de las flores.

Como fuerza motriz, el agua se emplea en la forma líquida, aprovechando su posición en altura, y también como vapor en las diferentes máquinas en uso en las diferentes industrias.

Pero no solo es importante el agua por la fuerza que proporciona, por los fenómenos que ocasiona en la atmósfera y por ser necesaria á la vida de las plantas que nos dan sombra y flores, que nos recrean, frutas que nos alimentan y otros productos que nos proporcionan medicinas y otras comodidades; sino que como he dicho arriba, es absolutamente necesaria para el mantenimiento de la vida y para la conservación de la salud.

(Continuará)

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

BIBLIOGRAFÍA

LA LUCHA POR LA SALUD

Tal es el título de una preciosa obra que se acaba de recibir en la redacción de esta revista. Es una versión al español hecha por el Dr. José Blanch y Bennet, miembro correspondiente de la Real Academia de Medicina de Barcelona, de la tercera edición francesa del Dr. Burlureaux, Prof. del Hospital de Val de Grâce.—Es un libro interesantísimo, que se lee con sumo placer. Sus ideas son de actualidad, pues tiende á demostrar la necesidad de la Higiene social, como base indispensable de la Higiene pública.

Consta de tres partes y de muchos capítulos, todos amenos y nutridos de ideas. Su estilo suave y al alcance de todos, lo que contribuirá á hacerlo popular. Trata con mucho tino los siguientes problemas higiénicos: *los viajes de boda*, en que cita las célebres palabras del Dr. Pinard: "En pleno siglo XX procreamos como los hombres de las cavernas;" sobre la necesidad de educar á los jóvenes, de suerte que conozcan en esencia el grande acto de la procreación, en que se lamenta de que las madres confundan el pudor con la pubidundez; sobre la Puericultura Moderna, en que cita estas palabras: "La Patología de la infancia, por complicada que sea, nos parece relativamente sencilla, pues el niño no es, por decirlo así, otra cosa que "un tubo digestivo abierto por los dos extremos"; sobre la necesidad de separar en las escuelas, como desideratum de la Pedagogía moderna, los niños de tipo muscular de los de tipo cerebral; el abuso de los deportes, es decir, la emulación que casi totalmente existe entre los que con pasión se dan á los ejercicios físicos. El peor enemigo, dice, del *sportman* es el deporte. El automovilismo puede decirse que "bate el record" entre los ejercicios que agotan el sistema nervioso; sobre los sanatorios populares, en que cita la fórmula votada en el Congreso de la Tuberculosis de 1905. Respecto de la tuberculosis: "la preservación es preferible á la asistencia," etc., etc.

Como conclusión, diré, que el tiempo que se emplee en la lectura de LA LUCHA POR LA SALUD es un tiempo aprovechado, y que damos á su autor las más expresivas gracias por el envío.

Dr. M. Z.

En esta sección, un inteligente médico dirá algo acerca de las siguientes obras recibidas: "Dr. Burlureaux, Profr. del Hospital de Val—de—Grâce. LA LUCHA POR LA SALUD. (Traduc. de la 3ª Edic. francesa por el Dr. José Blanch y Bennet), 1908.—Gustavo Gili, Editor,—Calle Universidad, 45. Barcelona".

De la misma casa editorial de Gustavo Gili se recibió "RECONOCIMIENTO DE VENENOS Y DE MEDICAMENTOS ACTIVOS, Tratado de Toxicología práctica por el Dr. Guillermo Auterrieth, Profesor de la Universidad de Friburgo.

GYMNASTIQUE RESPIRATOIRE

Pendent les mouvements

Con 229 figuras en el texto, por Fr. Guermonprez. 1907.

Es esta una obra que nos fue enviada por la Sociedad de San Agustín de Lille, y contiene científicas instrucciones para los maestros especiales de Gimnástica en las escuelas. Fue editado por Mr. Joules Roussef, 12, rue Monsieur le Prince, París.

Hemos recibido del Doctor Alberto Suárez de Mendoza su excelente obra:

DIAGNÓSNICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS URINARIAS

Es un volúmen en 4º mayor con 790 páginas; escrito en claro castellano, muy sencillo y que contiene los últimos adelantos de la materia. Uno de nuestros mejores Doctores nos dará su opinión sobre ella.

La obra ha sido editada por la casa Perlado, Páez y Cª (sociedad en comandita) sucesores de Hernando, Editores, Madrid—Arenal, 11, y Quintana 31.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

AGENDA MÉDICO—QUIRÚRGICA PARA 1908

Se ha puesto á la venta esta interesante obra, tan necesaria á médicos, cirujanos y farmacéuticos.

La edición presente, en la que se observan grandes mejoras, contiene, entre otras materias, las siguientes: el Diario en blanco, de excelente papel cuadriculado, lo que facilita al médico, al cirujano ó al boticario hacer con simetría sus anotaciones diarias; el Calendario; el *memorándum* terapéutico y el formulario magistral, en donde se ha dado cabida á cuanto la ciencia ha dicho en en el año último; relación de venenos, con indicación de los síntomas característicos de cada uno y los contravenenos indicados; aguas minerales; leyes y decretos; leyes y decretos publicados en el año; descripción de las escuelas especiales ó facultades de medicina, farmacia y vterinaria, con indicación de los cuadros de profesores, asignaturas, etc.; sociedades médicas; prensa profesional de España y extranjero; hospitales; clínicas; sanatorios, etc.

Edición especial para Madrid, con la relación de los médicos, farmacéuticos, practicantes, veterinarios, (civiles y militares), profesores y profesoras en partos, etc., con indicación de sus domicilios y horas de consulta; guía de Madrid y tarifas de carruajes, tranvías, etc.

Precio: 2 pesetas 50 céntimos en Madrid y 3 pesetas en provincias.

LE TROISIEME SEXE; Les Homosexuels de Berlín, par le Docteur Magnus Hirschfeld. Paris 1908, 1 vol. in 18 jésus, 105 pages, prix 2 fr.

Librairie Jules Rousset, 1 Rue Casimir-Delavigne et 12, Rue Monsieur-le-Prince, Paris (VIe).

On se reppelle encore la magistrale déposition du Dr. M. Hirschfeld au Tribunal de Berlin, le 24 octobre 1907, dans le procés intenté à M. Harden par M. Lecomte de Moltke, oú il a fait l'apologie énergique des homosexuels qui ont compte dans leur sein les Jules César, Michel Ange, Shakespeare, Frédéric le Grand et tant d'autres hommes ilustres.

L'Auteur démontre, avec faits et détail à l'appui, que ce vice, loin d'être l'apanage de la haute société allemande, corrompt, au contraire, toutes les classes de la société, et que la blonde et vertueuse Germanie n'a rien à envier à la Babylone moderne, bien au contraire.

TRATÉ CLINIQUE DE MALADIES DE L'ESTOMAC

Par le Docteur Pron, d'Alger

A l'encontre de la plupart des ouvrages consacrés aux maladies de l'estomac et qui, trop didactiques, semblent surtout viser à faire preuve de érudition scientifique, ce nouveau traité se recommande à l'atenttion de tous par les considérations practiques qu'il contient.

Laissant de côté les discussions théoriques et tenant avant tout compte des faits, et de l'observation directe des malades, l'auteur étudie du d'une façon complète toute la pathologie gastrique, qu'il s'efforce de ramener à l'unité, ae lieu de la diviser à l'infini.

Mais, il ne se borne pas à enuisager l'estomac comme une etité à part; il á acostamment en vue; tant au point de vue symptômes qu'au point de vue thérapeutique, les rapports de cet organe avec le reste du corps et surtout avec le système nerveux, auquel il est étroitement lié.

Le traité du Dr. Pron constitue une étude clinique d'une grande clarté, destinée à rendre les plus grands services aux médecins qui demandent un ouvrage, dans lequel ils srouvent une fidèle image de ce qu'ils observent dans leur vie quotidienne.

Jules Rousset, editeur.—1 Rue Casimir-Delavigne et 12 Rue Monsieur—le—Prince, París, (VIe).—1908.—1 vol. in-8, 415 p. Prix, 12 fr.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

DIEU & LES RELIGIONS DEVANT LA SCIENCE

Par Albert & Alexandre Mary

Une Brochure in—8° : 1 Fr.

Sous ce titre, la *Libre Pensée de Beauvais* vient de publier une Conférence prononçée par M. Alex. Mary, à l'*Université populaire*, et revue par M. Albert Mary, qui y a ajouté de nombreux documents d'odre historique et scientifique.

La théorie de la Création y subit une analysi detaillée à la lumière des plus récents progrèe de la shysique et de la shysiologie.

Le dogme correlatif de la Providence sage et bonne s'èvanouit devant la constatation des nombreuses atrocités de *la lutte porur la vie*, qui s'aplique à l' homme dans toute sin âpreté. L'histoire religiuse et politique des peuples contribue aussi dans une forte mesure à enlever l'idée que les Nations sont dirigées par une Intelligence suprême qui tient compt de leur intèrêts.

Enfin, le travail se termine par une étude établíssant l'origine purement animale des sentiments confondus dans leur ensemble sous le titre de *religiosité*. La croyance en l'autre vie, en particulier, est une forme épurée de l'instinct de con servation.

A la prière, qui na préserve d'aucun mal, nous devons substituer l'étude de la Nature qui, en mous révélant les sources de nos maux, nous place sur la voie du remède.

Ces hautes pensées sont exprimées en un style net, vigoureux et coloré, qui contribue beacoup au grand charme de l'exposé nerveux et concis de la série entière des études générales auxquelles les Auteurs, dont le public connaître dejà les nombreux travaux scientifiques, doivent de s'être débarrassés de toute ilusion religieuse.

LA GASTRECTOMIE

HISTOIRE & MÉTHODES OPÉRATOIRES

Por M. le Pr. A. Monprofit (d'Angers)

Professeur de Clinique Chirurgicale a l'écule de Médecine, Chirurgien de l'Hotel-dieu, Président du XIX Congrès français de Chirurgie.

Paris 1908, 1 vol. in-8°, 306 pages avec 50 figures intercalées dans le texte—Prix: 6 francs.

M. le Professeur A. Monprofit, qui a déjà publie de très importants volumes sur la Chirurgie de l'Estomac—et en particulier un gros traité sur la *Gastro-entérostomie*, et des Radports sur la *Chirurgie de l'Estomac biloculaire* et les *Affections bénignes* de cet organe,—nous donne aujourd'hui un ouvrage sur l'*Ablation de l'Estomac* aussi documenté que les précédents.

On trouvera là, rassemblér et mis en ordre et à jour, les nombreux articles qu'il a déjà fait paraître dans diverses revues sur les différents points qui concernent cette intervention, assez récemment introduite dans la pratique chirurgicale. 50 figures illustrent, d'ailleurs, un texte très condensé, très clair, et à la portée de tous les praticiens.

Le premier chapitre traite des Généralités: Définition de l'opération, etc., etc. Dans le second, nous entrons dans le vif du sujet, car on y trouvera un historique très complet des faits expérimentaux et cliniques, relatifs à la Gastrectomie chez les animaux et chez l'homme. Presque toux les cas intéressants y sont mentionnés, et en particulier ceuy qui ont trait à des procedéé spéciaux. Le troisième chapitre est réservé à des considérations anatomiques et physiologiques, en rapport avec l'ablation de l'estomac.

Puis vient l'étude du Manuel opératoire, d'abord en ce qui concerne toute intervention stomacale, puis pour ce qui est relatif aux diverses techniques de Gastrectomie. La Pylorectomie, la Gastrectomie totale, la Cardiectomie, la Résection partielle, sont décrites séparément et avec grand soin; tous les procédés connus

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

sont énumerés; et l'auteur insiste tout particulièrement sur celui qu'il emploie d'ordinaire.

Les suites de la Gastrectomie et ses indicat ons et contre indications font l'objet de deux autres chapitres, dont le second est très complet, surtout en ce qui concerne les lésions bénignes de l'estomac, point encore très peu connu même des chirurgies de profession.

Le volume se tnrmine par les observations de Gastrectomie exécutées par le Pr. Monprofit jusqu' en 1906.

C'est donc là une œuvre absolument personnelle, basée sur des documents bibliographiques de première main d'une part, et d'autre part sur une grande expérience et une pratique très étendue de la Chirurgie stomacale. C'est dire qu'elle doit entrer désormais dans toute bibliothèque chirurgicale, comme les autres œuvres, bien connues rappelées plus haut, du Pr Monprofit.

THÉORIES MODERNES SUR LA MATIERE

por M. Pozzi Escot, (8c volume des Actualités Chimiques et biologiques), Paris 1908 1 volume in 18, 96 pages, prix. 1 fr. 50.

Depuis une dizaine d'années, les idées sur la constitution et les propriétés de la matière se sont considérablement modifiés dans certains milieux scientifiques. Pour ceux-ci, l'atome de Dalton semble avoir perdn son caractère d'unité pondérale, et l'Auteur ne le considère plus comme représentant la dernière subdivision de la matière. Il suppose á celle-ci une structure intime beaucoup plus compliquée que celle admise jusqu'à présent et on assisterait, sinon á la destruction de la matière, comme il le dit, du moins à sa dispersion consécutive, à sa radio-activité. En effet, quand un corps se volatilise, les parcelles de matière qu'il perd, si minimes soient-elles, ne sont pas anéanties, elles changent simplement de forme. La confusion de la matière avec la forme entraîne l'Auteur à des conclusions fausses: d'un trait de plume, il supprime les grandes lois de la conservation de la matière et de l'énergie, et ce, en vertu de la théorie des ions et des électrons. Et cependant, que vertu de la théorie des ions et des electrons. Et cependant, que sont-ils, ces nouveaux venus? Ni plus ni moins qu'une manifestation de l'énergie inhérente à la matière sous des formes inhérente à la matière sous des formes inconnues avant la découverte de l'électricité.

Sans insister autrement sur ce point, et abstraction faite de ce qu'il peut contenir de hasardé au point dé vue doctrinal, cet ouvrage est d'une lecture excessive-intéressante. Le concept de la matière, l'étude des ions et des électrons, des phénomènes de radiation dans l'éther, de la radio-activité de la matière et de la désintégration atomique qui en résulte, de la nature de l'électricité, forment autant de chapitres documentés et fort instructifs.

LA RADIO-ACTIVITÉ DE LA MATIERE

par M. Emm. Pozzi Escot, (9e. vol. des Actualités Chimiques et Biologiques), Paris 1908, 1 voluma in-18, 108 pages, Prix 1 fr. 50

La découverte du radium et de certains autres corps radio-actifsa modifié considérablement nos connaissances sur les propriétés de la matière brute. Quoique de date recente, cette nouvelle branche de la science, qui se rattache à la fois au domaine de la chimie pure la plus élevée et à celui de la physique moléculaire la plus abstraite, a déjà été l'objet de nombreuses recherches et de publications volumineuses.

L'Auteur a essayé de synthétiser ces nombreux travaux et de présenter quelques vues générales sur les théories qui relient entre eux les phénomènes de radio-activité de la matière. Aprés un aperçu général du sujet, il étudie les éléments radio-actifs, les méthodes de recherche et de mesure, les radiations elles-mêmes, le phénoméne de l'émanation, la radio-activité enduito, l'évolution des corps radio-actifs et l'énergie mise en jeu dans les phénoménes radio ractifs. Ces phénoménes ne sont autre chose qu'une manifestation de l'énergie qui aboutit finalement à désintégration moléculaire de la matière. Cette théorie, qui s'écarte un peu des hypothèses

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.

plus ou moins fantastiques qui avaient d'abort été mises en avant, est la seule soutenable, et la seule qui permet de relier etre eux les faits observés·

En somme, petit livre très substantiel et d'un vif intérêt.

— —

NOTES POUR SERVIR Á L'ÉTUNE HYDROGÉOLOGIQUE & SPÉLÉOGIQUE

DU SOULÉVEMENT DU BRAY ET DES ACCIDENTS SYNCHRONIQUES POR ALBERT ET ALEXANÓRE MARY

Deuxième tiraje

revu et augementé d'une Introduction des Auteurs et d'un aperçu de la

structure Géologiqua du Bray extrait d'une Préface écrite pour un ouvrage inédit des Auteurs sur la région de Saint-Martin-le-Nœud, par

M. Albert de Lapparent Membre de l'Institut Secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences.

Brochure in-8º avec 3 planches hors texte, Paris, 1907. Prix: 1 fr.

L'hyerologie de la craie a longtemps été un mystère. que les patientes investigalions de deux naturalistes bien connus du monde savant, MM. Albert et Alexandre Mary, viennent d'éclaircir.

Il n'y a peut-être pas, en effet, de contrée crétacée plus classique le pays de Bray, dont les Auteurs, dans leur Introduction, ont décrit, avec un coloris d'une incomparable fraîcheur, quelques coins charmants.

Rien n'a échappé aux recherches de MM. Mary dans touto la vaste zòne subordonnée au soulèvement; et c'est avec une clarté digne d'éloges qu'ils ont synthétisé, dans les *Notes* qu'il présentent aujourd'hui au public, les principaux résultats de leurs études. Une description méthodique des belles grottes de Caumont et des cryptes de Saint-Martin-le Nœud, fruit de périlleusee explorations, donne enfin un intérèt spéléologique spécial et tout-à-fait d'actualité, à travail qui trate également des relations de la tectonique et de l'hydrographie, de la circuiation souterraine des eaux dans la région considérée, de l'enfouissement des sources, des transformations produites par le travail interne d'érosion dans le modelé de la surface, etc....

Todas las anteriores obras están de venta en la Librería Médica y Científica de Joules Rousset. 1, rue casimir-Delaaigne et 12. rue de Monsieur Le Prince, Paris.

UN TÓNICO GENERAL, EXCELENTE. NUTRITIVO Y ALTERANTE

La literatura médica relata cada día un número mayor de prácticos que están obteniendo éxito brillante con el uso del Palatol, preparación que parece prestar mucho servicio en un vasto campo de enfermedades y condiciones. El Palatol es una preparación de Morrhuol derivado del aceite de hígado de bacalao, de jarabe hémático, de hipofosfitos (potasio, manganeso, estrignina, hierro, quinina y calcio), de extracto de malta, de cebada canadence y cerezo silvestre, con aromáticos convenientes. Parece alcalzar mucho favor en el tratamiento de las enfermedades extenuantes, paticularmente la consunción tuberculosa y otros desórdenes pulmonares. El uso del Morrhuol en vez del aceite mismo, haciéndolo acepsable á muchos enfermos que no pueden tomar las preparaciones ardinorias del aceite de hígado de bacalao por causa de su tendencia á trastornar la digestión y engendrar eructaciones y náusas. El Palatol parece beneficioso en toda enfermedad en que el empobrecimiento de la sangre, la falta de apetito, la pérdida de peso y fuerza, la nutrición imperfecta y débil digestión constituyen caractéres típicos. Es preparado y puesto en el mercado por los señore Parke, Davis & Cº, cuya posición en el mundo médico es una garautía de su alto valor terapéutico.

Este documento es propiedad de la Biblioteca Nacional "Miguel Obregón Lizano" del Sistema Nacional de Bibliotecas del Ministerio de Cultura y Juventud, Costa Rica.