

# GACETA MEDICA DE COSTA RICA

AMERICA CENTRAL

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJIA, HIGIENE Y PUEBRICULTURA

ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

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



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

Precio de suscripción por un año . . . . . ₡ 6-00  
Precio de suscripción por seis meses . . . . . 3-00



Precio de un número suelto . . . . . ₡ 0-50  
Precio de avisos . . . . . Convencional.

## Discurso

pronunciado por el Dr. Elías Rojas, el 7 de enero  
de 1914, en el acto de tomar posesión de la  
Presidencia de la Facultad de Medicina

Nos complacemos en publicar a continuación el discurso pronunciado por el Dr. don Elías Rojas en el acto de tomar posesión de la Presidencia de la Facultad de Medicina.

Son los anhelos de LA GACETA MÉDICA que lleguen a realizarse los buenos deseos de reformas absolutamente necesarias, expuestos por el Dr. Rojas en su discurso, cosa que no dudamos, dado el espíritu progresista de la persona que tiene hoy entre manos la dirección de las gestiones del cuerpo médico de la República.

LA REDACCIÓN

SEÑORES:

Sean mis primeras palabras en este acto, para manifestar a los distinguidos colegas que integran esta Corporación la gratitud de que estoy poseído por haberme elegido para el honroso cargo de la Presidencia, que hoy entro a ejercer por tercera vez, gracias a muestras de simpatía y consideraciones que me obligan profundamente. Por mi parte prometo corresponder a tamaña prueba de confianza y benevolencia, empeñando mis esfuerzos en procurar que la Facultad de Medicina de Costa Rica continúe siendo un centro científico digno de la cultura que hemos logrado alcanzar en este pequeño país.

Para la realización de mis aspiraciones en el sentido de un progreso constante y estable, tengo en proyecto varias iniciativas, entre las cuales hay una que hace años preocupa mi atención, como médico y como costarricense, habiéndose ya dado los primeros pasos para llevarla a cabo desde que, en años anteriores, fué redactado y discutido por la Facultad el proyecto respectivo, que hubo de pasar luego a conocimiento del Gobierno por si a bien tenía someterlo a la consideración del Poder Legislativo.

Me refiero a la emisión de un Código Sanitario, necesidad cada día más apremiante a medida que la población aumenta y se ensancha, y toman mayor incremento el comercio y las industrias, cuya falta de higiene y de toda clase de medidas precautorias, de eficaz y pronta aplicación, serían desastrosas para la salubridad pública.

Puede asegurarse, sin temor de equivocación, que hoy en día no existe un sólo país, medianamente culto, que no posea un cuerpo de leyes encaminadas a conservar y prolongar la vida y la salud de sus habitantes, asunto de tan vital importancia que resuelve con frecuencia los más serios problemas económicos, puesto que no hay prosperidad real, ni efectivo adelanto, allí donde las enfermedades diezman las poblaciones y la carencia de higiene, bien reglamentada, las expone a epidemias y endemias que, no solamente son causa de degeneración física, sino que restan actividades y energías de gran provecho para la producción, y para llevar adelante las obras de progreso en sus diversas manifestaciones.

Costa Rica, apesar de lo realizado últimamente para sanear las poblaciones, dotándolas de agua potable y emprendiendo tenaz lucha contra la anquilostomiasis, está en la infancia en punto de higiene pública y particular, explicándose así que, en condiciones favorables de clima y demás que contribuyen a mantener la salud y el vigor físico, aparte de que la fortuna nos ha librado de pestes asoladoras y de otras calamidades mortíferas, tenga una población relativamente escasa, si a su territorio se atiende, comparado con el de otros países, habitados por mucho mayor número de individuos de la raza humana. ¿Por qué no aumenta nuestra población? El fenómeno es tanto más raro cuanto que es evidente que este suelo no sólo es fecundo para la producción agrícola sino que hace igualmente fecundas a las mujeres, pues según los datos estadísticos, en pocas partes del mundo se ve un promedio igual de nacimientos.

La explicación de este raro fenómeno es lógica: la mortalidad en Costa Rica es espantosa, principalmente entre los niños. ¿Por qué? Por falta de higiene ajustada a los principios científicos y severamente observada; por falta de educación práctica en las madres de familia para que concreten su atención y sus cuidados a la desvalida infancia, encomendada a ellas; por falta de instituciones idóneas para proteger la existencia y velar por la salud de los niños.

Conforme se ve por los datos del último anuario estadístico, el promedio de nacimientos fué, en 1912, de 44,10 por cada mil habitantes, y el de defunciones, de 24,15 por mil. En Turrialba, por ejemplo, el promedio de natalidad fué de 84,61 por mil, pero la mortalidad ascendió al 64,61 por mil.

Bien puede decirse que en las orillas del Ganges, cuna y asiento del terrible cólera asiático, acaso no se ve una mortalidad tan espantosa.

En Cuba, según informe presentado por el Dr. Hugo Roberts, Delegado a la Cuarta Conferencia sanitaria internacional de las Repúblicas Americanas, el promedio de defunciones apenas alcanzó a 12,75 por mil al año, el primer semestre de 1909. Y bien conocidas son las condiciones climáticas de aquella República, en donde, por muchos años, hizo estragos la fiebre amarilla y fué endémica la malaria.

En Panamá, cuya insalubridad alarmaba a todo el mundo en 1905 y años anterior-

res, el promedio de mortalidad llegó en 1909 apenas a 19 por mil. Y esa República ofrece el más vivo ejemplo de lo que pueden la higiene y las leyes sanitarias rígorosamente observadas, pues desde 1905, en que el promedio fué de 50 por mil, la mortalidad ha venido descendiendo hasta llegar al 19 por mil, según queda dicho.

Es de observarse que en Cuba, para llegar al brillante éxito obtenido en su campaña a favor de la higiene, se hubo de crear una Secretaría de Sanidad y Beneficencia, lo cual revela un exceso de celo por la salubridad pública, muy laudable por cierto y digno de ser imitado.

Un impulso parecido al de que nos dan ejemplo Cuba y Panamá, necesita Costa Rica en estos momentos. Por humanidad en primer lugar; por espíritu de patriotismo alto y bien entendido y por amor a la ciencia a que nos dedicamos los aquí reunidos, hemos de tomar la iniciativa y poner mano a la obra magna de un Código Sanitario, en donde no solamente se resuman las diversas leyes y disposiciones que acerca de la materia se han dictado, sino que se llenen los vacíos que la experiencia indica, con todas las reformas científicas modernas y el caudal de conocimientos que cada uno de nosotros aporte.

Para darle vida real a ese proyecto no se necesitan grandes sacrificios. Tenemos ya, desde hace años, la institución de médicos del pueblo, que es la base principal de una buena organización sanitaria. Y si en rigor de verdad debe decirse que ella no ha dado todos los resultados apetecibles, ello depende, en mucho, de que los aludidos funcionarios, sin una vigilancia y control de sus actos, sin un centro técnico que los dirija y estimule, concretan sus servicios a un círculo muy reducido y no dan todo el vuelo posible a su actividad. A las órdenes de un Jefe Político, de un Gobernador o de un Secretario de Estado, los médicos del pueblo, ni siquiera tienen a quien consultar acerca de sus providencias, carecen de dirección atinada y científica. En el Código Sanitario caben las reformas y ampliaciones necesarias para que la institución a que me refiero llene todas nuestras aspiraciones.

La fundación de un centro técnico en quien se centralizara la autoridad directiva en materias de higiene y salubridad, no importaría una erogación que sobrepasara el límite de los recursos del país, y en todo caso compensaría con creces cualquier sacrificio de dinero y de esfuerzos.

Desprevenidos como estamos para resistir la invasión de cualquier epidemia, cada vez que se ha presentado algún caso de viruela, o la amenaza de la peste bubónica, se han hecho de una sola vez y sin tino, gastos considerables, que con una buena organización sanitaria habrían sido mucho más reducidos y positivamente más eficaces.

Bien puede, pues, el Estado, acometer la empresa magna de una mejora sanitaria como la que inició, sin menoscabo notable de sus recursos pecuniarios.

Ya no es posible dilatar por más tiempo esa empresa de humanidad, de patriotismo y de progreso, sin que se nos inculpe de imprevisores y retrógrados.

\*\*\*

Hay una cuestión de gran interés social, en que la Facultad de Medicina, de acuerdo con el Colegio de Abogados, debe tomar intervención a fin de ver si es posible poner pronto remedio a una irregularidad de trascendencia.

El Código Penal da importancia decisiva para la calificación de los delitos de lesiones menos graves, que son los delitos aquí más frecuentes, al dictamen del médico

forense, sujeto en ciertos casos a revisión de la Facultad de Medicina. Menos graves son las lesiones cuya duración para sanar llegue a diez días o exceda de ese término, si no estuvieren comprendidas en determinadas circunstancias que las convierten en graves. No llegando a diez días para sanar, las lesiones se consideran leves y se castigan con multa o arresto.

Con mucha razón dice el distinguido Jurisconsulto Licdo. don Cleto González Víquez, en su estudio sobre *Casos prácticos del Código Penal*, que el criterio apuntado "no tiene ninguna base científica por sí sólo", siendo buena prueba de ello el que "debiendo ser inmutables los principios que resuelven la mayor o menor responsabilidad de los delincuentes, los progresos de la ciencia quirúrgica han venido a suprimir casi del todo las lesiones graves, pues en el estado de adelanto en que se halla hoy la Cirugía, no debe haber realmente herida que tome diez días para sanar."

En efecto, las heridas en el abdomen, en otro tiempo necesariamente mortales, hoy pueden curarse en nueve días, con un tratamiento científico adecuado y según las condiciones de salud y vigor físico del paciente, sin que por eso hayan perdido su gravedad intrínseca. ¿Qué justicia hay en castigar esas lesiones y cualesquiera otras que hayan puesto en inminente riesgo la vida de un individuo, con arresto de 21 a 60 días, o con multa de diez a cien colones, cuando la simple mutilación de un dedo tiene pena de presidio, de dos meses y un día a dos años ocho meses veinte días?

Los médicos forenses y la Facultad de Medicina no pueden decir otra cosa en sus dictámenes, sino el tiempo que las lesiones han durado para sanar; si han dejado impedimento o deformidad, etc. Con la legislación actual no tiene importancia el hecho de que una herida sea mortal, si por virtud de la asistencia quirúrgica y vigor del enfermo, éste curó en menos de diez días.

A mi juicio, los principios sentados por la ciencia de la medicina legal, han sido mal aplicados por el Código, y de ahí proceden los errores que a diario cometen los Tribunales.

Creo que la Facultad está en el deber de empeñarse por que el derecho positivo no se aparte de las enseñanzas científicas en la materia a que me refiero; y tengo la seguridad de que el ilustre Colegio de Abogados aunará su esfuerzo al nuestro para conseguir del Poder Legislativo una reforma en el Código en todo aquello que no se ajuste a la medicina legal, en cuanto al capítulo de lesiones, que ofrece muchas dudas y ha sido diversamente interpretado por los Tribunales.

Una comisión mixta de individuos de ambas Corporaciones, podría hacer un estudio completo del asunto y redactar el proyecto de reformas indispensables, sin sacrificio alguno para el Tesoro Público.

\* \* \*

Otro de mis proyectos es el de continuar las conferencias que en otro tiempo daban mayor atractivo e importancia a las sesiones de la Facultad.

En esas Conferencias cada uno de nosotros aportaría el concurso de sus conocimientos y experiencia, vulgarizando ideas útiles y prácticas para nuestra propia instrucción y estímulo.

Yo excito a mis distinguidos colegas a que sin omitir esfuerzos, demos a la Facultad de Medicina todo el interés que debe tener, para su mayor gloria y realizar la mayor cantidad posible de beneficios en favor de Costa Rica, honrando su nombre y honrándonos a nosotros mismos.

ELÍAS ROJAS

## Mortalidad infantil

(5,028 niños por año)

La cantidad en que continúan a morir los niños menores de cinco años, está demostrando que la mortalidad aumenta en una proporción alarmante, si semejante situación tuviera que alarmar a alguien especialmente. Como no es ese el caso, no haremos más que relatar esa triste estadística doblemente triste para nosotros, que ya otras veces hemos tratado de este asunto, desde el doble punto de vista que inspira la muerte evitable de millares de pequeños costarricenses, víctimas inconscientes de la miseria fisiológica en muchos casos, pero en otros, de la falta de educación, de la ignorancia de las madres y por fin del egoísmo marcado de los que pudiendo prestar auxilio en este caso de destreza nacional, permanecen indiferentes, incapaces de comprender el interés económico de esta obra de salvación, ni su alcance humanitario, desde el punto de vista verdaderamente cristiano.

Si es cierto que de un tiempo a esta parte hemos visto desarrollarse algún interés en favor de la cuestión que nos ocupa, pues se ha creado la "Gota de Leche" en esta capital, también lo es, que en las provincias donde también hay miseria e ignorancia que combatir, casi nadie se preocupa de problemas por cierto mucho más interesantes que las disquisiciones políticas y otras despertadoras de entusiasmos y derroche de dinero que pudiera utilizarse en obras de mayor importancia, si realmente los que desean la felicidad de la patria, hubieran pensado que ella consiste y solo, en la bienandanza y fortaleza de los que agrupados forman el conjunto de lo que es la nacionalidad.

\* \* \*

"Gobernar es poblar", decía el conocido argentino Alberdi, cuando se debatía en aquella gran nación, el problema de la colonización de sus inmensos territorios. Y cada vez que a la mente de un patriota ha venido la idea de crear una nacionalidad autóctona; cuando se medita en la lucha de razas ya iniciada por la ambición de las más fuertes, entonces solo se piensa en que la autonomía de los pueblos no se puede conservar cuando a la debilidad e impotencia de los individuos hay que agregar la indiferencia con que se les trata, siendo elementos del propio organismo social.

Es por lo tanto penoso hacer notar en esta como en otras ocasiones, que la situación de la mortalidad en Costa Rica, lejos de disminuir aumenta cada vez.

Según los datos que nos suministra el Anuario Oficial Estadístico de 1912, la mortalidad infantil de niños menores de cinco años sin tomar en cuenta los nacidos muertos continúa así:

En 1911 murieron . . . . .	4,948.
En 1912 murieron . . . . .	5,028.

El aumento de mortalidad comparando las dos cifras, es de 80, y aunque el número no sea tan elevado, desearíamos verlo en menos, tratándose de mortalidad. El tanto por ciento relativo a la mortalidad general es, en 1912 de 53, 60 y en 1911 fué de 52, 18. Las defunciones inscritas en los registros auxiliares de la República, ascienden a 9,378, y reduciendo de esa suma total los 5,028 niños fallecidos, resulta que la mortalidad de adultos, es menor en mucho que la de niños.

Muy interesante sería que al hacer esas estadísticas de mortalidad, no se omitieran datos tan indispensables como son los de las causas de la mortalidad infantil, pues aunque nosotros suponemos que en la mayoría de los casos, la mortalidad debe ser atribuída a desórdenes digestivos por la mala alimentación, parásitos intestinales, etc., creemos también que deben haber otras causas tan graves como ésta y que sería necesario conocerlas para entablar el combate contra los varios enemigos que a continuar en la proporción apuntada para los años 1911 y 1912, harían perder a la nación en diez años, algo mas de 50,280 niños cuyas muertes podrían evitarse.



La mortalidad ha aumentado en Alajuela, Heredia, Puntarenas y Cartago, y lasproporciones por mil habitantes están en el orden siguiente:

San José . . . . .	23,33.
Alajuela . . . . .	21,94.
Cartago . . . . .	29,11.
Heredia . . . . .	22,79.
Puntarenas . . . . .	27,55.

Hay cantones en la República que como los de Turrialba y Jiménez, no brillan por su salubridad, pues han tenido la triste mayoría de una mortalidad de 64, 61 el primero, y de 57, 55 el segundo, por mil habitantes.



Comparando cualquiera de esos tantos por mil de mortalidad en Coëta Rica, como por ejemplo la mortalidad actual de la Habana, que debe su nuevo estado sanitario a los trabajos de saneamiento realizados ahí, resulta que en la Habana hay solo una mortalidad en el año 1912 de 18, 14 por mil, y que en Washington, una de las ciudades más sanas de los E. E. U. U. llega apenas a 17, 4.

Júzguese pués, por esos datos, lo lejos que estamos de tener nuestra salubridad pública siquiera aproximada a lo que se considera hoy

como resultado del esfuerzo cuando, no hay un solo lugar de la República en que la mortalidad baje de 20, y sí hay lugares como los apuntados y otros en que llega a 64, 61 a 57, 45 a 55, 27 a 43, 87, etc. por mil almas.



Si esos problemas fueran mirados siquiera con el ojo de compasión que se merecen, no digamos ya de interés, de seguro que las tristes cifras que copiamos no tendrían la elocuencia fúnebre que hay que atribuirles desgraciadamente. Por lo visto, los pueblos no viven solo de pan, como dice la parábola; necesitan también de la salubridad, y a la falta de ésta, habrá que atribuir a la enorme mortalidad costarricense.

TEODORO PICADO



## Servicio de cirugía del Hospital de San Juan de Dios

### Resección del Ciego y de la parte terminal del Ileon por Tuberculoma Coecal

La señora X—25 años de edad—Casada.

*Historia de la familia.*—Nada de particular.

*Enfermedades anteriores.*—En la niñez tuvo sarampión.

Pubertad a los 17 años, regular—Un parto prematuro de 8 meses, hace 5 años: durante el embarazo tuvo disentería por tres meses—Enfermó de tifoidea 8 meses después del parto y 2 meses después de pleuresia con efusión, se le extrajeron 300 gramos de líquido—Restableció bien.

*Enfermedad actual.*—Viene a consultar porque hace 3 años no menstrua y hace 2 años sufre de dolores abdominales especialmente en la fosa iliaca derecha con disturbios de la digestión, aventamientos, nauseas y vómitos, acompañado esto de estreñimiento y otras veces de diarrea. Es de advertir que no se queja de calentura.

*Examen.*—Sujeto bien constituido, no presenta signos de degeneración ovariana.

A la palpación en la fosa iliaca derecha, se siente un tumor pequeño (tamaño de una mandarina) movable y poco doloroso. Se piensa en *Apendicitis crónica*. Durante unos días se pone en observación: todo es normal; la enferma se siente bien.

*Operación.*—El 18 de abril de 1913, se le hace una laparotomía—línea de incisión sobre el tumor.

Se encuentra el apéndice un tanto atrofiado y adherido al ciego, este último se presenta en la forma de un tumor adherente de dimensiones de una naranja, congestionado y cubierto de tubérculos pequeños.

Dadas las dificultades de la intervención y sin la autorización previa de la paciente se desiste de la operación—Se cierra el abdomen, unión por primera intención.

La enferma se levanta el duodécimo día... se siente aliviada especialmente de los dolores, su estado general mejora; gana 25 libras de peso; pero cuatro meses más tarde los síntomas reaparecen aun con más severidad.

La operación radical se impone y se lleva a cabo, el día 22 de octubre de 1913.

*La operación.*—Laparotomía mediana—Incisión del ombligo al pubis.—

Abierto el peritoneo con algo de dificultad, se encuentran adherencias múltiples del epiploon a la pared anterior—ligaduras en cadena—Incisión del peritoneo parietal para desprender el ciego y el colon—exteriorización del tumor en masa—Aislamiento del campo operatorio con nuevas compresas—Incisión previas ligaduras del mesocolon y del mesenterio entre *a* y *b* de la figura adjunta, incluyendo los ganglios infectados.

Sección del ileón *b* y *c*, sutura doble, la segunda circular en forma de bolsa de tabaco.—Inversión del moñón.—Sección idéntica del colon entre *a* y *f*, con algunas dificultades se logra luego extirpar totalmente el tumor.



La parte inferior del colon obtruída, su calibre se encuentra reducido hemostasis minuciosa.

La extremidad del ileón pudiendo ser llevada en contacto con el colon ascendente se procede a un abocamiento por anastomosis lateral en una extensión de ocho centímetros. (fig. 2)

Introducción del intestino en la cavidad dominal—Sutura del peritoneo con catgut—Cierre de la pared abdominal por doble plan de suturas.

La operación duró hora y tres cuartos.

Pulso después de la operación, 84 p. m. Los tres primeros días, temperatura de 38 grados; pero pulso normal.—Dieta líquida.—Al tercer día, supositorio de glicerina seguido de tres asientos. Al quinto día, temperatura y pulso normales.—Dieta semisólida—convalecencia rápida.

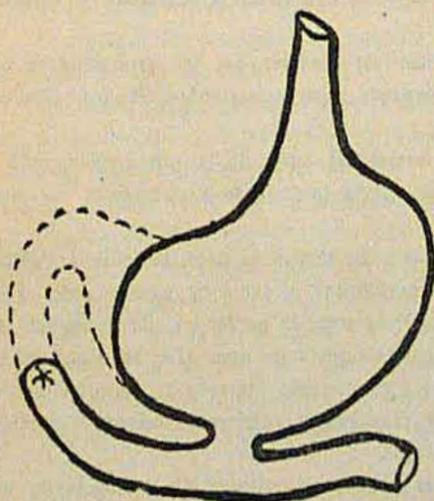
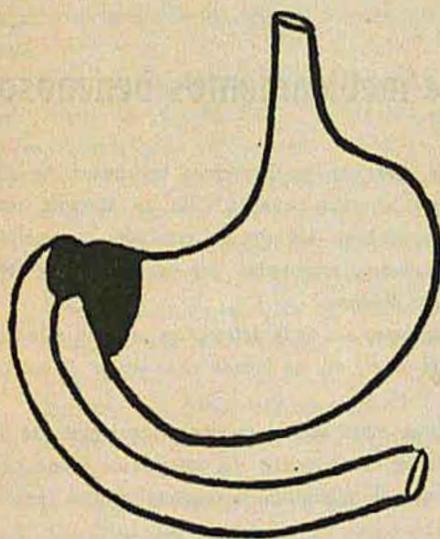
La enferma se levantó a los 12 días después de la intervención.



## Pilorectomía por cáncer del piloro

M. S. de Guadalupe, fué admitida al Hospital de San Juan de Dios, el 22 de octubre pasado, con la siguiente historia:

Tiene 45 años de edad, y se queja desde el mes de junio, de anorexia, enflaquecimiento y vómito. El vómito ha ido acentuándose cada vez más, a punto de no tolerar ni agua. A menudo arroja un líquido achocolatado e irritante. A la palpación se nota un tumor movable a la derecha y hacia arriba del ombligo; el estómago se halla dilatado. Se diagnosticó obstrucción pilórica y el 26 de octubre se practicó una pilorectomía con la siguiente técnica.



1.º—Lavado estomacal, la víspera, con acetozono al 10/0

2.º—Laparotomía central para exponer el estómago, el cual se encontró invadido por un tumor canceroso hacia el píloro.

3.º—Exploración de adherencias por el procedimiento de Von Hacker.

4.º—Ligadura y excisión del gran omento a lo largo de la gran curvatura del estómago, con el objeto de remover las glándulas linfáticas.

5.º—Ligadura de la arteria gástrica a través de una porción del epiplón gastrohepático.

6.º—Ligadura de la arteria gastro epiploica izquierda.

7.º—Aislamiento del campo operatorio por medio de compresas.

8.º—Sección del estómago entre dos pinzas y cierre por doble hilera de suturas.

9.º—Desprendimiento del píloro después de ligar la arteria gastro duodenal.

10.º—Sección del duodeno y cierre del intestino en BOLSA DE TABACO.

11.º—Gastro-enterostomía posterior.

Cuarenta y ocho horas después se le dió agua de Vichy y cognac, al día siguiente leche, y al cabo de la semana, sopa y huevos.

La enferma recuperó pronto sus fuerzas y salió completamente curada un mes más tarde.

El catorce de febrero próximo pasado, operó el Dr. Soto otro caso idéntico por el mismo procedimiento y con igual éxito. Este último sufrió cuatro meses más tarde, una laparotomía por eventración post operatoria en la que hubo oportunidad de examinar el estómago y de encontrarlo perfectamente sano.

R. JIMÉNEZ NÚÑEZ.



## El abuso en la venta de medicamentos venenosos

En todos los países civilizados, la venta de medicamentos venenosos, ha sido considerada como un peligro que amenaza la salud pública. Eso no obstante entre nosotros, la venta de esos medicamentos, se hace sin ningún escrúpulo, y repetidas veces se han observado casos de envenenamiento provocados por sustancias que solo es permitido vender mediante prescripción Médica.

Hasta ahora nuestras leyes a ese respecto sin duda defectuosas, no han sido aplicadas al culpable, pues en todos los casos ocurridos, no hemos visto sentar la responsabilidad del caso.

Entre la serie de medicamentos cuya venta es rigurosamente prohibida, se hallan, los alcaloides del opio (morfina, codeína, heroína, etc.) La cocaína se vende también con la mayor impunidad lo mismo que el sublimado, la ergotina y otros medicamentos no menos peligrosos.

No sirven de nada las leyes emitidas a ese respecto, si las autoridades no las conocen o las miran con tolerancia criminal de la complicidad. A ese propósito recordamos el artículo 16 de la ley sobre la venta de sustancias venenosas en Farmacia que dice:

"Las sustancias venenosas no pueden ser vendidas por los farmacéuticos que bajo la prescripción de una persona autorizada para prescribirlas: Médico, Cirujano Dentista o Veterinario"

Artículo 19.—Solo por indicación formal del autor de la prescripción médica, indicando la facultad de repetirla; *ninguna receta conteniendo medicamentos venenosos puede ser repetida por los farmacéuticos.*

El peligro de la violación que con tanta frecuencia se hace, de esas prohibiciones depende del carácter comercial, del expendio que tienen esos medicamentos, y sabido es el placer con que algunos farmacéuticos antes de perder un cliente, repiten sin orden del médico, prescripciones con medicamentos venenosos. De ahí viene la frecuencia de accidentes de envenenamientos y el aumento marcado de consumidores de opio, morfina, cocaína, haschic, etc., cuya propagación tiene como origen la facilidad con que los *amateurs* se procuran esas drogas.

La venta de drogas y medicamentos venenosos, necesita por consiguiente, una reglamentación seria que ponga fin al abuso manifiesto que en tal sentido existe hoy.

## Profilaxis y desinfección,

por W. W. Welt, Inspector Sanitario Principal Watlansaow.

*Extracto de un rapport hecho en el Congreso anual del 18 de marzo de 1913, según el "Journal of the Royal Sanitary Institute of London".*

Este artículo nos ha parecido interesante, a causa de las ideas originales del autor, sobre el valor de la desinfección en el curso de la enfermedad. Atribuye la mayor importancia a los transportadores de gérmenes, y a la propagación por contacto, que a la frecuentación de lugares infectos, ideas que en general predominan actualmente.

Como base autorizada de todo lo que se debe considerar como necesario en la lucha contra las enfermedades infecciosas, el autor cita la opinión de Mr. Ricard Thorne Thorne, quien recomienda las medidas siguientes que cree susceptibles de generalizarse en todas las enfermedades contagiosas:

- a) Aislamiento del enfermo, y vigilancia médica en la escuela.
- b) Limpieza y desinfección de los objetos locales.
- c) Empleo exclusivo de leche hervida o esterilizada.
- d) Alejamiento de animales domésticos (por temor de contagio).
- e) Escojer una residencia seca y saludable bien expuesta al sol y a una gran circulación de aire.

Respecto a la desinfección, recomienda:

- a) Todos los artículos de lino, algodón o seda, deben ser hervidos durante diez minutos.
- b) Todos los objetos que no puedan ser hervidos, comprendiendo, las cobijas y otros objetos de lana, camas, etc. se desinfectan con vapor.
- c) Los objetos que quedan en el aposento deben cubrirse lo más posible, y el aposento fumigarse con anhídrido sulfuroso, cloro o formol.
- d) Todos los muebles y objetos de adorno deben ser limpiados y lavados.

Una precaución suplementaria, consiste en arrancar el papel de los muros y en encalar los muros y los cielos.

Mr. West, agrega: que legalmente la desinfección está considerada como obligatoria, y que el estado debe esforzarse por diferentes medios en garantizar la ejecución, favoreciendo los progresos en este dominio.

Mr. Richard Thorn Thorn, considera: que la desinfección debe destruir todo género de infección, cuyo medio de determinar es la experimentación por la cultura. Dice que los medios de limpieza mecánica actual, son excelentes desde el punto de vista de la LIMPIEZA, pero no de la DESINFECCIÓN.

Recuerda que el calor húmedo o seco, es el procedimiento más simple, es el más perfecto, y que quemar los objetos de poco valor, ofrece la mayor seguridad. Cree el vapor a alta presión (intermitente) ventajoso para los objetos grandes; pero para los pequeños, los aparatos de baja presión, son menos caros e igualmente buenos.

## Notas varias

Presidentes de algunas Repúblicas de Centro-América que extienden diplomas de médico y abogado.—Aunque parezca raro, algunos presidentes de Centro América, sin tener nada de académicos, extienden diplomas de acuerdo con la eterna camarilla, aprobadora incondicional de sus actos. Muchas veces basta ser persona grata al caudillo, para recibir la recompensa; un diploma o un título de general.



Al hacer los tratados de Washington, imposible que supieran los diplomáticos que tales cosas se pasan en Centro-América... pues ellos eran simplemente diplomáticos... y de ese modo sin pensarlo probablemente, porque solo así se explica la cosa, igualaron los títulos que extiende Santos Zelaya y Estrada Cabrera, & con cualquiera otro título europeo deveras universitario. No contentos con tanto liberalismo, los diplomáticos agregaron que cualquier individuo incorporado en esas famosas universidades, en cualquiera de ellas. (En la mayoría de los países Centro-Americanos, apenas si la enseñanza primaria está debidamente instalada) podría ejercer su profesión en los otros.

Atenidos a los diplomas de complacencia que de doctor o general se dan tan fácilmente, mejor sería que todos los centro-americanos nos llamáramos doctores o generales.



## Gotas de Leche

Estas instituciones de las que tenemos hoy un ejemplo en la Capital, debieran extenderse en las diferentes provincias del país, donde la mortalidad infantil cega en sus primeros años un tan crecido número de niños. En todos los demás centros de la República existe, no lo dudamos, el mismo estado de destreza y de miseria de que nos daba cuenta, refiriéndose a "La Gota de Leche" de esta capital, nuestro colaborador Anodino.

¿Por qué las buenas y caritativas damas que también existen en las provincias, no inician esa campaña de salvación en favor de la infancia menesterosa?

En la batalla por la preservación de la raza debemos estar todos interesados como lo estuvieron en épocas anteriores aquellos ilustres varones que cimentaron instituciones de caridad, como las que hoy son timbre de gloria de los sentimientos humanitarios que perpetuan el nombre de Chapuí, Gallegos, Peralta, Carit, etc.



Un nuevo microbio.—Los Doctores Gaston y Rebaghatti, comunicaron a la Comisión directora del quinto Congreso Médico Latino-americano, en la última reunión habida en Lima, el descubrimiento del germen de la "uta" enfermedad endémica en algunas regiones de la América del Sur. Los parásitos hallados por esos doctores, originales de la "uta" son del género "leishamia"

"LE MOUVEMENT HYGIÉNIQUE"  
(N.º 11 Noviembre 1913)