

# GACETA MÉDICA DE COSTA RICA

## AMERICA CENTRAL

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

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

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



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

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



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

## Inspección Médica Escolar

*El hecho de ser la escuela uno de los lugares en los que con mayor facilidad se propágan las enfermedades contagiosas, debe llamar la atención especial de los educadores de verdad, que necesitan con mas atención darse cuenta de los peligros de contagio a que se expone la numerosa población escolar, cuando no se tienen los cuidados que exige una minuciosa inspección médica, que olvidan o ignoran los que a estas cuestiones pedagógicas se dedican. No es sólo el niño el que necesita de esa inspección, es el maestro, es el portero, son todos los que de una u otra manera están en contacto inmediato con el escolar, que deben ser motivo de minucioso examen, para evitar los lamentables contagios de que tan a menudo hay numerosos ejemplos.*

*El informe que reproducimos a continuación, del Dr. Cometto, al Cuerpo Médico Escolar de Buenos Aires, ilustrará a nuestros lectores en lo referente a la tuberculosis, que es, como se verá, una enfermedad frecuente no sólo en el niño sino que también afecta en no pocas ocasiones al maestro, etc.*

*La escuela es el escenario de la vida en pequeño, y limitarla sólo a la adquisición de un reducido número de conocimientos, sin insistir en los peligros a que nos exponen las aglomeraciones, la falta de higiene, el contagio, etc., es desconocer una de las condiciones pedagógicas exigidas para el afianzamiento del niño en la lucha de la vida social contra la enfermedad, aparte del perjuicio que implica a la comunidad escolar en lo tocante a su salud.*

Dr. TEODORO PICADO



## La tuberculosis en las escuelas

Habiéndome preocupado de estudiar el peligro que entraña para la población escolar el desarrollo de la tuberculosis, tengo el agrado de llevar a su consideración una serie de observaciones que en mi concepto contribuirían a substraer a la masa infantil del terrible flagelo.

Efectivamente, la escuela es un medio propicio para que el niño pueda adquirir la tuberculosis.

Una de las principales preocupaciones de la inspección médica escolar es vigilar cuidadosamente el aparato respiratorio de los niños y maestros. Esta tendencia común a cuantos nos ocupamos de los alumnos ha sido inspirada por Grancher, quien durante varios años se preocupó, por todos los medios a su alcance, en llamar la atención de las autoridades, y más especialmente la de los médicos escolares, sobre la necesidad de efectuar los mayores esfuerzos para diagnosticar precozmente la bacilosis del aparato respiratorio, es decir, una de las formas más graves. La tuberculosis contagiosa del pulmón es rara en los primeros años de la vida escolar; por el contrario, son frecuentes las formas insidiosas, de evolución lenta, que se manifiestan en el sistema linfático ganglionar y óseo articular (tumores blancos). Esta tuberculosis latente, no contagiosa, requiere, lo mismo que las formas abiertas, medidas profilácticas especiales, porque en cualquier momento puede estallar y demostrar un poder mortífero. La lucha contra la tuberculosis en la escuela no debe de emprenderse solamente contra las formas francamente declaradas, sino dentro de un campo más vasto. Debe efectuarse el tratamiento de los casos sospechosos, de los sujetos en quienes se haya hecho precozmente el diagnóstico y ejercer una vigilancia continua de los sujetos predispuestos, si no queremos que aparezca, de improviso, en una forma grave y peligrosa, no sólo para el mismo enfermo sino para todos los camaradas que lo rodean.

En los casos de bacilosis, la difusión del contagio por el contacto directo o indirecto de los maestros, personal de servicio (porteros, caseros) y algunos alumnos atacados de tuberculosis, con la totalidad de los niños que concurren a la escuela, puede hacerse por la vida en común, en salones donde el aire no circula, en organismos cuya alimentación es deficiente e inadecuada, por el uso de los libros, lápices y otros objetos que han estado en contacto con los enfermos.

En las formas sospechosas de los pretuberculosos, además de las causas generales, contribuyen a la propagación los locales pequeños, mal aireados y antihigiénicos, frecuentados por gran número de alumnos que tienen que sentarse en bancos incómodos, que no están en relación con la talla, que obligan a tomar actitudes viciosas durante el trabajo escolar.

La bacilosis, en general, es una enfermedad bastante difundida; ataca con mayor frecuencia en la infancia y en la adolescencia, que en la edad adulta y en la vejez. Sobre cien niños de cuatro a seis años de edad, veintiuno fallecen por bacilosis en sus diversas formas, según estadísticas



perfectas llevadas. Pero esto no es todo. Al lado de esas formas mortales existen muchas latentes. En todos los países las estadísticas están de acuerdo en proclamar que en las autopsias se ha encontrado, en personas fallecidas de otras enfermedades, y que no se sospechó, la bacilosis. El doctor Naegeli, de Zurich, ha encontrado un treinta y tres por ciento en niños fallecidos de sarampión, difteria, enteritis, hallando en ellos lesiones francamente tuberculosas.

El doctor Comby, en París, halló igualmente el treinta y siete por ciento ganglionar, efectuando autopsias en niños fallecidos de enfermedades agudas; de 6 a 8 años (edad escolar) encontro un veinticinco por ciento que presentaban lesiones bacilosas.

Ultimamente en el Congreso de Nueva York, el doctor Wolsten dijo haber encontrado en casos fallecidos el treinta y cuatro por ciento. Todos estos datos son suficientes para hacernos suponer que el mal está muy extendido, al mismo tiempo que nos ofrecen una conclusión consoladora en la curabilidad de esas lesiones: existen niños que fallecen de otras enfermedades, siendo tuberculos; algunos con lesiones cicatrizadas que demuestran el proceso curativo. No por esto debemos tranquilizarnos; desconfiemos de este optimismo; temamos a esa tuberculosis dormida, porque puede en cualquier momento despertar bruscamente con las sacudidas que le dá la vida escolar. Todo nos induce a pensar que muchas veces, la tuberculosis del adulto, no es sino el despertar de la enfermedad contraída cuando niño, talvez en la escuela, y que ha pasado cierto número de años adormecida por circunstancias favorables.

En la lucha contra el flagelo homicida que nos arrebatara miles de personas, lo esencial es proteger la infancia, evitar que ella se contamine, especialmente en la escuela, y para ello debemos aprovechar la concurrencia de los niños a ella para imponer allí preceptos higiénicos y terapéuticos. Debemos recordar cómo se hace la contaminación en los establecimientos de enseñanza: por sus camaradas, maestros, personal de servicio, útiles, etc.

El contagio es todo en la tuberculosis. No se nace baciloso; nos hacemos tísicos. Existe un prejuicio corriente que debemos combatir: la tuberculosis no es una enfermedad hereditaria. El contagio se hace de una persona a otra, directa o indirectamente. Es debido a los bacilos de Kock que el enfermo espectorar, o a las partículas de saliva que disemina cuando tose o cuando habla. Todo tísico crea al rededor de él una zona peligrosa.

Los esputos se secan, se mezclan con el polvo del suelo y entonces el agente mórbido es inhalado con el aire ambiente o penetra también en el organismo, sirviendo de vehículo los dedos del niño que lleva sucios de polvo, o contaminados por un objeto que ha recojido del suelo, y que contienen el gérmen infeccioso. Al ingresar un niño en la escuela, sale del medio familiar, y alterna con un nuevo medio social, donde lo esperan nuevas causas para enfermarse.

(Continuará)



## Tratamiento curativo y preventivo de la escarlatina y el sarampión, por el método de Milne

En la Universidad de Londres el profesor Seaton, en su curso a los Chdwick Lectures on Notifiable Diaseases, dijo: «He visto la obra de Milne. El tiempo ha llegado de autorizar a los médicos inspectores de higiene a aplicar el método de Milne. Es necesario que el gobierno local les dé los poderes necesarios y si la ley se opone, es necesario hacer votar por el Parlamento un *bill* a este propósito».

Es que en efecto en Inglaterra el aislamiento de los contagiosos tiene lugar en virtud de una legislación severa, y todo lo que se hace por ahora gracias a Milne, es absolutamente ilegal, tolerado por todos porque los beneficios del método son reconocidos por todos, aun por los mismos funcionarios.

En Francia si la declaración de fiebres eruptivas es obligatoria y si hay la tendencia de hacer de más en más severas las medidas destinadas a proteger las escuelas contra el contagio, el legislador no se ha ocupado aún del aislamiento de los enfermos en su familia, no ha puesto en cuarentena a los familiares, ni hecho obligatorio su transporte a los hospitales especiales. Está pues permitido a los médicos emplear el tratamiento de fiebres eruptivas que mejor les parezca; pero ha llegado el momento de emplear y adoptar el tratamiento que ha hecho ya sus pruebas hace más de treinta años entre las manos del ilustre colega inglés y sus adeptos.

Nuestro sistema de obrar no es por cierto uno de los mejores, en lo que concierne a las fiebres eruptivas; y la prueba la tenemos en las epidemias periódicas, el continuo cerrar de escuelas y el aumento de casos de esta enfermedad. Y no puede ser de otra manera si se atiende a que las medidas dictadas, vistas de cerca, son irracionales, inaplicables y casi nunca aplicadas.

Un ejemplo de lo dicho son las dificultades que se suscitan en las escuelas en tiempo de epidemia, sea de la escarlatina, el sarampión, o las paperas, cuyo contagio, debido a los tratamientos y cuidados necesarios, presenta tantas dificultades, que como veremos se evitan poniendo en práctica el método de Milne.



Dejemos de lado la escarlatina con sus cuarenta días de aislamiento, porque es a su propósito que se abre una nueva era en la lucha contra las epidemias. Tratándose de esta enfermedad realmente peligrosa, habría que someterse sin otros métodos que los usados hasta hoy, al aislamiento de los cuarenta días, pero la manera de tratarla desde hace treinta años por M. Robert Milne, médico jefe de los «Dr. Barnardo's Homes», ha abierto una nueva vía no sólo para el tratamiento de la escarlatina sino también para otras fiebres eruptivas. A continuación damos a conocer su método:

### MÉTODO DE MILNE

*Desde el principio de la enfermedad y sin esperar la confirmación del diagnóstico en los casos dudosos, el enfermo debe acostarse e instituirse el tra-*



tamiento por los embadurnamientos de la garganta, unciones en la superficie cutánea y protección de los familiares que rodean el enfermo, contra la tos.

1.º—Embadurnamiento de la garganta.—Las amígdalas y la faringe deben embadurnarse tan alto y tan bajo como se pueda con aceite de oliva fenicado al 10 por 100 (diez por ciento) cada dos horas durante las veinticuatro horas primeras. Es muy raro tener que continuar haciéndolo por más largo tiempo en la escarlatina. Tratándose del sarampión es bueno continuar haciéndolo durante varios días, tres veces por día.

Se usa un tapón de algodón, puesto en el extremo de un porta esponja, bien humedecido en aceite fenicado y que se cambia en cada aplicación. El ácido fénico empleado de esa manera no es irritante, es anestésico y permite al enfermo la deglución sin dolor. La boca y los dientes deben mantenerse muy aseados.

2.º—Unción cutánea.—Se hace con la esencia de eucaliptus puro (aceite de eucaliptus inglés) sobre toda la superficie del cuerpo, desde el cuero cabelludo hasta la planta de los pies, mañana y tarde durante los cuatro primeros días; después una sola vez por día hasta el décimo de la enfermedad. Es inútil recortar el cabello a las niñas. La esencia de eucaliptus no es irritante para la piel.

2.º—Protección de los familiares contra la tos.—Durante la primera faz del sarampión acompañado de estornudos y de tos, se coloca sobre la cabeza y el pecho del enfermo, cerco recubierto de una pieza de gaza ligera que caiga sobre el lecho y que se asperja a cada rato con esencia de eucaliptus.

Este método aplicado así tiene un doble efecto:

a) La enfermedad se hace benigna tanto más pronto cuanto el tratamiento se haga más pronto. Todas las complicaciones del lado de la nariz, de las orejas, de los bronquios, de las glándulas, de los riñones, se hacen tan raras que desaparecen prácticamente en los enfermos que se tratan de ese modo. La duración de la enfermedad se abrevia de tal modo que los niños se curan perfectamente al cabo de diez días y pueden desde luego volver a la escuela.

b) El contagio queda suprimido desde el momento de ponerse en práctica el tratamiento. Los niños indemnes pueden ocupar el mismo dormitorio y jugar en las mismas piezas que los enfermos; con necesidad pueden dormir en la misma cama del enfermo sin el peligro del contagio. Se les hace vivir en una atmósfera de eucaliptus echando diez a quince gotas de esencia en un pañuelo que llevan con ellos y asperjando sus almohadas. Se dejan dos días en la casa con el fin de inspeccionarlos y aromatizarlos hasta cierto punto, haciéndose inofensivo el enfermo gracias al tratamiento.

Así todo aislamiento es suprimido, el enfermo se queda donde estaba, en su familia, entre sus hermanos y hermanas, en su dormitorio, en cualquier sala de enfermos, así sea lado a lado con los enfermos de cirujía.

Los vestidos, la ropa, los trastos, los libros, todo lo que sirve al escarlatinoso así tratado es inofensivo y no exige desinfección alguna después de la enfermedad. Lo que precisa desinfectar después es lo que sirvió al enfermo antes de este tratamiento. Se rocían los efectos con esencia y se exponen al sol algunas horas.

Sólo en un caso de ictiosis encontró Milne contra-indicaciones a su tratamiento, no habiendo podido practicarse las unciones, que se hacían demasiado dolorosas, por lo que fué necesario aislar el niño.

Algunas observaciones a propósito de este tratamiento no dejan de ser interesantes.



Habiendo sabido Milne que en Escocia frotando a los escarlatinosos con aceite se impedía a las escamas volar y que así se disminuía la contagiosidad de la enfermedad y que su propiedad aumentaba agregando fenol u otro anti-séptico, comenzó desde entonces a servirse del aceite fenicado en uncciones y tuvo así el placer de observar en cinco familias reducirse la escarlatina a una sola persona en cada familia; sin embargo el valor real del procedimiento no le llamó la atención en aquella época. Pero cuando en 1880 estalló una epidemia de escarlatina en el asilo de niñas «Dr. Barnardo's Homes» (1), del que había sido nombrado médico, en que sobre 500 niñas 120 tuvieron la escarlatina, aplicó su nuevo método, que no cesó de aplicar desde esa época en los homes de Barkingside, donde a pesar del número de niños, 1,300 actualmente, no hubo más epidemias importantes.

Son tan numerosos los casos con buenos resultados obtenidos gracias al método de Milne, que a pesar de que la escarlatina no había perdido de su gravedad con el antiguo tratamiento usado en los hospitales, Milne obtenía excelentes, no presentándose gracias al empleo oportuno del aceite fenicado y la esencia de eucaliptus, ni anginas, ni adenitis supuradas, ni albuminuria, de tal modo que en las poblaciones infantiles a su cargo, ya no se conocían esas complicaciones. Son muchas las observaciones que se podrían citar a ese respecto y que no hacen más que afianzar las conclusiones obtenidas con el método de Milne.

**CONCLUSIONES.**—La escarlatina y el sarampión tratados por el método de Milne, se convierten en enfermedades benignas y no contagiosas. La condición esencial es la de aplicar el tratamiento lo más pronto posible al principio de la enfermedad. Es necesario obrar con la misma presteza que lo hacemos con la difteria, disputar al mal no cada día, sino cada hora, no dejar para mañana el embadurnamiento de la garganta ni la unción del cuerpo; así no habrá tiempo para las complicaciones. *Antes de enviar el niño al hospital*, es necesario haberlo ya desinfectado por el aceite fenicado y la esencia de eucaliptus.

En los servicios generales de los hospitales, las fiebres eruptivas se hallan en condiciones ideales. Tan pronto como un caso de escarlatina o sarampión se presenta en un hospital, sea una sala de medicina o de cirugía, es necesario tratarlo por el método de Milne, sin interrumpir el tratamiento quirúrgico, sin suspender las admisiones a la sala. Estas observaciones son sobre todo especiales para los asilos de niños donde son tan frecuentes las fiebres eruptivas.

Es también precioso este método en la clientela privada, donde los inconvenientes de la cuarentena legal son tan incómodos. Es necesario, pues, que el método de Milne se propague lo más posible, sobre todo para evitar la fobia del contagio, que cada día infunde más terror.—T. P.

(1) Los «Dr. Barnardo's homes» son asilos para niños abandonados. Esta obra grandiosa se debe enteramente a la iniciativa privada y fué establecida en 1896 por Thomas John Barnardo, entonces estudiante de medicina, nuevo San Vicente de Paúl, sobrenombrado «the father of Nevady's Children». Salida de un abrigo para veinticinco niños y de una renta de 214 libras, la obra educa hoy más de 8,000 y recibe cerca de medio millón de libras por año. Posee más de 60 establecimientos de orden diversa y un cierto número de casas llamadas *Every open Doors*, que recogen de noche y de día los niños que se presentan, en término medio 9 por día. Se tiende de más en más a la creación de *cités-jardins*, pequeños homes dirigidos por una «madre» y a la colocación de los niños en las familias del campo.



## Corporaciones Científicas

### Quinto Congreso Médico Latino Americano

(Celebrado en Lima en noviembre de 1913)

Fueron representadas las siguientes naciones: Argentin, Ecuador, Paraguay, Bolivia, Estados Unidos, Brasil, Guatemala, Honduras, Salvador, Nicaragua. (*De Centro América solo Costa Rica no fué representada*). Santo Domingo, Colombia, Uruguay, Chile y Venezuela.

Los Congresistas fueron agrupados en siete secciones: Higiene en general, Medicina general, Medicina tropical, Cirugía, Bacteriología y Parasitología, Obstetricia y Ginecología, Odontología.

Los trabajos más importantes fueron:

*Estudios prácticos sobre profilaxis de la fiebre amarilla y del paludismo.*

Tienen por base la destrucción del anófele y del estegomía por el saneamiento de las localidades infectadas, o la protección contra ellos, o los dos procedimientos unidos.

*Saneamiento de puertos.*—El peligro principal para los puertos del Pacífico y los territorios limítrofes, consiste en la existencia de la peste bubónica al estado endémico en el Perú, y muy especialmente en Guayaquil, en donde se asegura hubo en el mes de octubre 120 defunciones de dicha enfermedad.

*Asilo de locos.*—Tratamiento de la enagenación mental por el *open door* en el cual los enagenados están en colonias agrícolas e industriales, con prescindencia absoluta de la reclusión. Nada de asilos rodeados por altas paredes, nada de celdas, nada de camisas de fuerza; los locos viven en sus trabajos en la colonia como un estanciero o un hacendado pudiera vivir en su estancia o en su hacienda. Establecido por primera vez en Escocia, este método benévolo y humano se ha ido propagando día por día y en la Argentina está establecido con el más grande éxito.

*Higiene escolar.*—A nadie se le oculta que para que una escuela sea buena necesita de condiciones físicas que estén de acuerdo con las reglas de la higiene: aereación conveniente, buena luz, pisos impermeables, excusados y baños modernos, lugar para ejercicio físico. Niños hacinados en locales húmedos, estrechos, mal ventilados, de piso polvoriento, sin agua y sin lugar donde dar desarrollo a su sistema muscular, no podrán ser jóvenes vigorosos, aptos para el trabajo material o para la misma labor intelectual.

*Aparte las condiciones de local de que se ha hablado en el Congreso a que hacemos referencia hay hoy por hoy una muy importante cuestión tratándose del escolar, a la que muy poca importancia parecen dar los pedagogos y a la que sí dan mucha los higienistas. Nos queremos referir a la cuestión de la inspección médica escolar ya implantada, como una imperiosa necesidad, en muchos países y a la que día por día debe darse más interés, tratándose de la Psicología infantil y su relación con la higiene del escolar. Muy a menudo el maestro, tal vez poco observador, no llega a comprender las causas de negligencia, inatención, amnesia del niño, etc., males todos cuyas causas son con mucha frecuencia sólo de la competencia del médico y que residen en diferentes causas hereditarias, patológicas, accidentales o provocadas por la presencia de parásitos intestinales tan frecuentes sobre todo en los países en que la higiene*



*está apenas en sus primeros albores. Para que la obra de la escuela sea completa y para que la escuela alcance el ideal moderno que se la quiere dar, es absolutamente indispensable la cooperación del higienista.*

*Enseñanza anti-alcohólica.*—Acordó el Congreso dirigirse a los Gobiernos de la América para ver el modo de luchar contra el alcoholismo, siendo uno de estos medios el de la enseñanza anti-alcohólica en las escuelas.

Mas eso no basta. Es preciso que los Gobiernos, en vez de favorecer el envenenamiento de los ciudadanos con el alcohol, causa del delito y de la degeneración de la raza, a cambio de un poco de oro que reciben, restrinja el vicio alcohólico hasta donde sea posible y no permita que se den al expendio licores y bebidas de mala calidad. Por bueno que fuera el destino que se le diera a las rentas provenientes del alcohol potable, nunca su resultado podrá compensar los males que engendra el origen de la renta, porque el alcohol ataca a la sociedad en las fuentes mismas de la vida.

Las conclusiones a que se llegó en el Congreso a este respecto son las siguientes:

1.º— . . . . .

2.º—Del uso y abuso del alcohol la comunidad en general no deriva ningún provecho. Especulan con él los productores de materias primas para su fabricación, los fabricantes de licores y bebidas fermentadas y los importadores de las mismas bebidas.

3.º—El Estado no puede dejar de dictar medida que restrinja el consumo del alcohol, aunque esta medida perjudique industrias establecidas: lo contrario equivaldría a la prescindencia del Estado en todos los asuntos de higiene y de interés vital para los asociados.

*Profilaxis de la tuberculosis.*—El estudio del tratamiento y de la profilaxis de la tuberculosis, especialmente la pulmonar, absorbió una parte del trabajo del Congreso, lo que se explica por el estrago que esta terrible infección hace no solamente en los grandes centros de población, sino también en las poblaciones rurales.

Las sociedades de *protección de la infancia*, los *sanatorios*, la *gota de leche*, y en general, todas las asociaciones que tiendan a mejorar las condiciones de los individuos predispuestos, son poderosos elementos de lucha contra la tuberculosis.

*Agreguemos, que los consultorios públicos para los pre-tuberculosos, puestos en práctica hoy día, con la ayuda del Estado, lo mismo que la aplicación de las reglas de la higiene general aplicadas a las habitaciones obreras, son también elementos indispensables a la lucha contra una enfermedad que tiene sus raíces en la miseria y la indigencia sobre todo.*

*Asistencia de la infancia.*—Partiendo del principio de que el abandono físico y moral de los niños trae como consecuencias muy frecuentes la perversión moral que se traduce en crimen, y la degeneración física, que se revela en enfermedad, el Congreso acordó recomendar a los Gobiernos americanos mayor protección de la que hoy tienen los niños abandonados.

*Este tema siempre de actualidad sobre todo en nuestro país, no sabe despertar sin embargo la atención de los gobernantes. Nuestra estadística a ese respecto es lamentable. La mortalidad infantil lejos de disminuir ha aumentado en el año de 1913, pues sin tomar en cuenta los nacidos muertos, han muerto 5,467 niños menores de 5 años: 5,467 niños restados a la Nación, sin que tal desastre sepa inquietar a nadie. Ya lo saben los economistas y los hombres de Estado.*



## Asociación de Medicina Tropical en Extremo Oriente (Saigon)

## Parásitos intestinales

**BALANTIDIUM.**—Walker (de Manila), después de haber estudiado el *Balantidium experimental*, dice que el *Balantidium parásito*, es muy frecuente en el intestino del cerdo, en Manila, y es idéntico al *Balantidium coli* del hombre. La profilaxis consiste en evitar el contagio por el cerdo. Mr. Montel dice que es raro el *Balantidium* en Extremo Oriente.

**ANKILOSTOMIASIS.**—M. M. Kavashina (del Japón) y Lindday-Woods (de Hong Kong), han estudiado respectivamente la Ankilostomiasis en el Japón y en el Sur de la China, e indican el elevado porcentaje de individuos atacados (80 por ciento en el Japón; de 30 a 35 por ciento en China.) Ambos recomiendan el tymol como agente medicamentoso. Hacen notar, con Brau, que el tymol es absolutamente ineficaz en la *Anguilulosis*.

**ANGUILULOSIS.**—Brau, de Saigon, hace un estudio completo sobre la *Anguilulosis intestinal*, clínico, anatómico, patológico y terapéutico. Su descripción clínica original es la siguiente:

La enfermedad reviste dos formas: una forma diarreica, en la cual la anguilula está asociada a la ameba, tendiendo a la cronicidad y mostrándose rebelde a los tratamientos ordinarios; y otra forma caracterizada por la constipación y una anemia que ningún reconstituyente modifica. Hay casi siempre una oesinofilia elevada. El benzonaftol, empleado durante largo tiempo y a dosis elevadas, parece el tratamiento más eficaz, sin ser curativo.

**DISENTERÍAS.**—Las disenterías han sido objeto de diferentes comunicaciones. El tratamiento de la disentería por la emetina ha sido muy estudiado y las comunicaciones ofrecen gran interés sobre todo para nuestros médicos.

Los documentos relativos al tratamiento de los abscesos del hígado por la emetina, en su estado congestivo, no son todavía muy numerosos. Las comunicaciones de M. M. Martel (de Saigon) y Le Roy de Barres (de Hanoy), llenan esta laguna. M. Martel ha inyectado la emetina a la dosis de 0,08 por 24 horas durante 8 a 14 días a sus enfermos. Sobre trece casos de abscesos supurados del hígado, ha habido nueve curaciones y cuatro muertes. La emetina parece favorecer la cicatrización de la herida y disminuye la supuración. Sobre ocho casos de congestión aguda, la curación se ha obtenido rápidamente y en algunos casos la emetina parece haber evitado una supuración inminente.

Sin embargo, M. Le Roy des Barres no ha obtenido efectos muy marcados ni en la congestión del hígado ni en las supuraciones hepáticas. Cree que no hay que contar con la emetina para impedir estas últimas. La comunicación de M. Kuenen (de Sumatra) es un estudio completo de la amibiasis intestinal y contiene importantes estudios sobre la evolución de la ameba disentérica. Para este autor el ciclo evolutivo de la ameba patógena se divide en tres estadios:

**Primero: Histológico:** La ameba vive y se multiplica en los tejidos de las paredes intestinales, alimentándose de la sangre y de los despojos de los tejidos del huésped. Se hallan en las secreciones de la mucosa afectada, es decir, en el mucus sanguinolento. Las amebas contenidas en las mucosidades evacuadas, mueren y no prestan nunca signos de evolución.



*Segundo: Minútico:* En ciertos casos, la ameba, no hallando más en los tejidos las condiciones favorables de existencia (por la inmunidad del huésped), se convierte entonces en un parásito saprofito y vive como la *ameba coli*, alimentándose como aquéllas de los restos alimenticios. En este estadio es más pequeña que en el estadio histológico, y el núcleo es mucho más neto. Se multiplica por división directa y por schizogonía. Puede persistir así largo tiempo, variando entre algunos días, meses y hasta años.

*Tercero: Evolución kística:* Este estadio se combina en general con el estadio minútico. Se hallan en las obras kystes en todas las fases de su evolución, pere sobre todo kystes jóvenes con un núcleo o kystes viejos con cuatro núcleos.

El polimorfismo de la ameba patógena en la faz histológica ha incitado a los autores a distinguir diversas especies: así la faz minútica ha sido descrita como una especie nueva (*Elmassian*), pero en realidad es una sola especie.

En el estadio histológico la ameba es accesible a la emetina; y por el contrario, la acción de ese medicamento es nula en la faz minútica, porque la emetina no puede llegar hasta las amebas que viven en las materias fecales. De tal manera que si las recaídas se pueden curar con la emetina, no secede con las disenterías crónicas, en las cuales las amebas, viviendo en los tejidos, son expulsadas y vuelven a la faz de saprofitas.

La ameba patógena, en el estadio minútico, puede multiplicarse al infinito y está siempre lista a convertirse en agresiva. En tal caso provoca, sea una diarrea aguda con poco y sin sangre, sea una recaída netamente característica de disentería. Puede también persistir sin presentar síntomas mórbidos. El enfermo (*le porteur*), evacúa excrementos conteniendo kystes y no siente desorden alguno; en otros presenta síntomas vagos que se explican por la presencia de kystes típicos. Pueden encontrarse individuos que llevan la ameba tetragena sin haber tenido nunca síntomas de disentería.

Los kistes mueren por la disecación en algunos minutos. En las materias fecales viven algunos días. En el agua viven algunas semanas, hasta cuatro. Así la propagación de la disentería amibiana se hace sobre todo por el intermedio de las aguas de superficie bebidas sin la depuración prealable.

**TRICOCÉFALOS.**—M. Brau, de Saigon, insiste sobre la importancia de la presencia de los tricocéfalos en la persistencia de las disenterías. Cree que esos parásitos dejan perforaciones en la mucosa, las cuales sirven de alojamiento a las amebas disentéricas.

Los tricocéfalos serían raros en las amibiasis intestinales: se manifiestan por evacuaciones diarréicas más que por emisiones sanguinolentas; serían sin embargo frecuentes en las disenterías francas.

El tratamiento de esas disenterías se facilitaría por la expulsión prealable de esos parásitos. El autor administra sistemáticamente a todo disentérico que no presente fiebre elevada o adinamia, un sello de calomelanos y santonino (aa 0,30) el primer día del tratamiento; el segundo día de seis gramos de tymol en sellos de un gramo. Ha notado que los individuos desembarazados de un número suficiente de tricocéfalos han visto su disentería curarse sin recaída y con un mínimum de emetina, aun intenso, han curado muy bien después de la administración del tymol y la expulsión de sus tricocéfalos, y que en algunos raros casos de individuos rebeldes al tymol y que no pueden desembarazarse de sus tricocéfalos, son los que se curan menos por el tratamiento de la emetina.



## Sociedad de Medicina Legal, de París

**A PROPÓSITO DEL ABORTO MÉDICO.**—Tissier relata en detalle el proceso intentado a dos médicos que habían practicado un aborto calificado de terapéutico en una mujer tuberculosa, en circunstancias sospechosas; habiendo sido seguida la operación, de muerte, dos días después. Los dos médicos fueron absueltos.

El autor recuerda que el aborto terapéutico no puede ser una operación de urgencia, y que el médico en tal caso debe asegurarse el concurso de varios colegas presentando todas las garantías de honorabilidad y conocimientos según el consejo de Tarnier, y que debe redactarse una consulta por escrito. Tarnier recomendaba además advertir a la autoridad judicial, pero eso tiene inconvenientes.

*M. Balthazard* hace notar que sería traicionar el secreto profesional, en el interés personal del médico; cosa inadmisible, siendo así que los médicos rehusan el violarlo aun siendo el caso de interés general.

*M. Demange* agrega que ello sería inútil, puesto que el juez nunca daría la autorización de practicar esta intervención.

*M. Demelin*, sin abordar la cuestión del aborto terapéutico, dice que es necesario restringirlo lo más posible. La verdadera indicación es sólo relativa a los vómitos incoercibles. Pero la indicación no existe ni por la pretuberculosis. El aborto no las cura ni impide su evolución en los casos graves.

Dr. TEODORO PICADO

---

## Notas

**CURANDEROS ATREVIDOS.**—Han sido denunciados a la Fiscalía de la Facultad de Medicina dos curanderos por el delito de infanticidio. Las causas respectivas están entre las manos de la Justicia, que Dios quiera pueda esclarecer los hechos relatados en la delación, cosa no siempre fácil dada la veracidad que en esta clase de asuntos se encuentra de parte de los testigos. Ya es tiempo que las autoridades de los campos velen un poco más a esta clase de rapaces tan temibles para la salud de las gentes ignorantes.

**HA REGRESADO DE NUEVA YORK** el doctor don Mariano Rodríguez, director de la Nueva Casa de Salud. Con motivo de su viaje, la Nueva Casa de Salud cuenta en la actualidad con nuevos e indispensables elementos que la ponen a la altura de los más modernos establecimientos de su género.

**ASOCIACIÓN DE LA PRENSA MÉDICA DE CUBA.**—Este organismo con motivo de la muerte de nuestro apreciable colega el doctor Benjamín de Céspedes, celebró sesión en julio pasado y acordó dar el pésame a la familia del colega extinto.



**NUEVO DENTISTA.**—Mediante el examen presentado ante la Facultad de Medicina, ha obtenido el permiso de ejercer su profesión como cirujano dentista el señor don Rafael Cruz Meza.

**CIRUJÍA DE GUERRA.**—De nuevo después de la guerra de los Balkanes y los destrozos que provocó, comienza a ensangrentarse la tierra europea. La guerra fratricida cuyas consecuencias son harto conocidas, nos dará de nuevo el triste espectáculo de la miseria y la ruina con el registro trágico de las lesiones que sabe provocar en el organismo humano el plomo homicida. La serie de hecatombes humanas escritas en la historia pintan todo el horror que debiera ya haber inspirado la guerra, sino fuera que en todas las circunstancias la guerra ha obedecido sólo al instinto de odios y ambiciones creadas únicamente por rivalidades entre los llamados conductores de pueblos, pobres rebaños, blanco de cañón, carnes de hospital.

Ni la civilización ni la cultura de los que se precian de ser el cerebro de los pueblos actuales, han sabido poner término al germen vengador, resto de barbarie incrustado en el animal racional que es el hombre.

**CORRESPONDENCIA DE LA "GACETA MÉDICA".**—Acusamos recibo y damos las más expresivas gracias por su ayuda a la Botica Española y a los doctores Benigno D. Tamayo, Raúl Orozco, José Corvetti, Juan Arrea y Cosp, F. C. Alvarado, Genaro Rucavado, Francisco Cordero y David Quirós.

—Los colegas y anunciantes que tengan asuntos que arreglar con la administración del periódico pueden dirigirse a don Manuel Fournier en la Secretaría de la Facultad de Medicina.

**HIGIENE ESCOLAR.**—Sin embargo y los muchos esfuerzos que parecen haberse hecho en beneficio de la escuela y de su desarrollo, llama la atención el poco interés con que se mira cuestión tan importante como la higiene de los escolares. El maestro no puede juzgar del estado patológico de sus alumnos y es a los médicos escolares a quienes toca desempeñar ese papel.

**BIBLIOGRAFÍA.**—Hemos tenido el placer de recibir la importante *Revista del Ministerio de Industrias* de la República del Uruguay, que revela el auge y riqueza de uno de los países mejor organizados de la América, cosa que nos complace cuando consideramos el desorden que reina en la mayoría de las revoltosas hijas de la América española. También recibimos del mismo lugar el *Boletín de la Asistencia Pública Nacional*, que contiene un importante estudio sobre organización de la colonia de alienados.

DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, la *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, donde siempre se encuentran importantes estudios sobre medicina, cirugía e higiene, que hacen honor a la cultura médica de nuestros colegas argentinos. A todos nuestros agradecimientos.

**SEGÚN LOS TRATADOS DE WASHINGTON**, se ha permitido el ejercicio de su profesión de Médicos y Cirujanos a los doctores nicaragüenses, Salvador Maradiaga Castillo, Justo Pastor López, Octavio Cortés y Alberto López Escobar.