

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

AMERICA CENTRAL

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJIA, HIGIENE Y PUERICULTURA

ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

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



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

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



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

Sobre un caso de Elefantiasis observado por el Dr. Spencer Franklin



El Dr. Spencer Franklin ha tenido la oportunidad de observar un caso clásico de Elefantiasis, observación que se ha servido comunicar a la Facultad de Medicina y que tenemos el gusto de publicar a continuación.

El Dr. Franklin, actualmente residente en Tres Ríos, que estudia con interés la enfermedad en cuestión, agradecería a sus colegas de la República, se sirvieran comunicarle todas sus observaciones relativas a dicha afección, pues serían de suma importancia para conocer la estadística de esta enfermedad en el país y para juzgar la frecuencia con que se le encuentra.

Historia.—El Sr. A. C., de 49 años de edad, soltero, agricultor, costarricense y vecino de Bermejo, por primera vez me consultó el 17 de Enero de 1915, en mi oficina.

Se quejaba de debilidad, dolores vagos y otros síntomas generales que me hicieron sospechar que se trataba de un caso de anquilostomiasis, por lo que le pedí me enviara muestras de orina y excremento, para hacer el examen correspondiente.

La causa principal que lo impelía a solicitar consejo médico, era la presencia de úlceras profundas en la región del tendón de Aquiles en ambos talones y que le producían dolores al andar y trabajar, especialmente cuando usaba zapatos; esto, desde hace unos dos meses.

Mi sorpresa fué grande cuando al quitarse los zapatos para examinar las úlceras, me encontré con los pies y piernas representados en las fotografías adjuntas.

Excuso decir que inmediatamente procedí a profundizar su historia clínica obteniendo el resultado siguiente: Nacido en Cartago, residió allí hasta hace 35 años, cuando con su familia se trasladó a su residencia actual.

HISTORIA DE FAMILIA: El padre murió a los 70 años de edad de una úlcera del estómago. La madre murió de 50 años y se sospecha que de tuberculosis: como el paciente estaba entonces muy joven, no pudo dar datos más exactos. Tres hermanos viven en buena salud, dos hermanos murieron; uno de fiebre amarilla a los 70 años de edad, el otro de nefritis crónica a los 55 años. Una hermana murió de disentería a los 50 años y otra de tisis a los 45 años.

HISTORIA PERSONAL: Hace 30 años tuvo un fuerte ataque de fiebre que le duró una semana, después de lo cual notó que el pie derecho se le inflamaba hasta la rodilla de una manera gradual. Cinco años después tuvo otro ataque de fiebre más benigno y que solamente duró tres días; entonces empezó el aumento de volumen del pie izquierdo. Al mismo tiempo notó engordamiento y dolor en las glándulas inguinales de ambos lados, síntomas bastante fuertes y que duraron un mes. De entonces acá la enfermedad ha avanzado muy paulatinamente.

Un cuidadoso examen revela que la condición física del paciente es asombrosamente buena. Es activo, monta a caballo, anda a pie y constantemente trabaja en su finca.

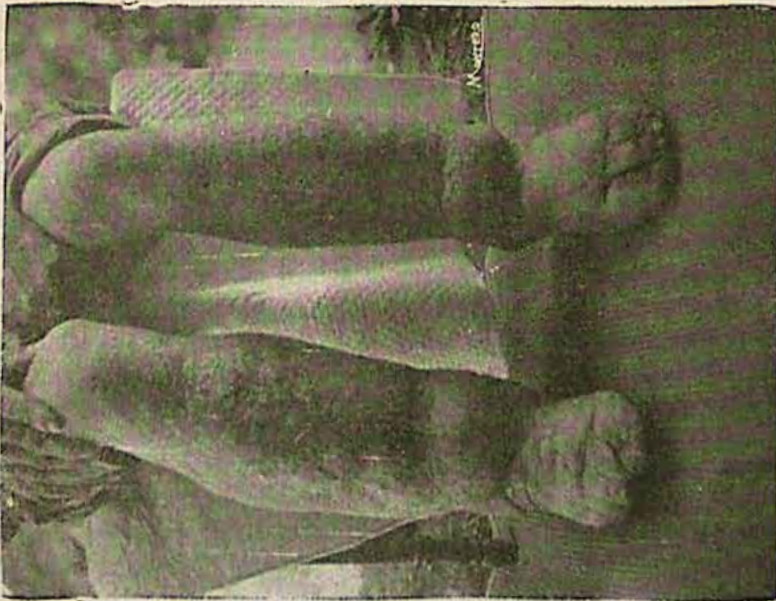
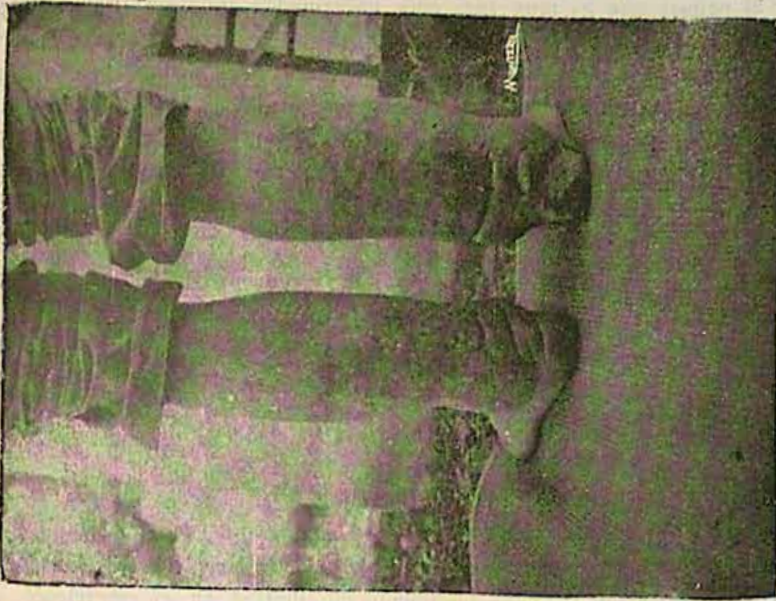
Ningún miembro de su familia ha padecido de esta enfermedad, ni él ha visto jamás un caso como el suyo. Nunca ha estado en la costa ni en la tierra baja.

Le suministré un tratamiento local para las úlceras y regresó a mi oficina el 8 de Febrero. El examen de la orina fué negativo, no así el de las heces que contenían anquilostoma y tricocéfalos. A las nueve de la noche le saqué muestras de sangre que inmediatamente examiné encontrando *Filaria Nocturna*, viva, activa y positiva. Frotis frescos y teñidos también manifestaron la pintura clínica y perfecta de la *Filaria Nocturna*.

El 9 tomó medicina para la anquilostoma y ese mismo día se tomaron las fotografías.

Dejé de ver el paciente hasta el primero de marzo, fecha en que repetido el examen de las heces dió resultado negativo en cuanto a anquilostomas. La condición general había mejorado notablemente, las úlceras eran más pequeñas, por lo demás no había otro cambio en su condición.

Varias son las causas que justifican la presentación de este caso. Si es positivo el diagnóstico clínico y microscópico, es inexplicable el origen de



SOBRE UN CASO DE ELEFANTIASIS OBSERVADO POR EL Dr. SPENCER FRANKLIN

contagio si se atiende al hecho de que el paciente jamás se ha alejado sino a la distancia de unas pocas millas del lugar de su nacimiento, excepción hecha de un viaje a Puntarenas cuando solamente contaba seis años de edad; y creo no errar, al pensar que es muy rara esta enfermedad en Costa Rica y especialmente en esta región donde solamente suelen encontrarse casos importados; y por último, aunque de no menor importancia, es el hecho de que aparentemente no hay peligro de contagio desde luego que en una localidad tan pequeña, como en la que habita el paciente, no haya ocurrido otro caso de esta enfermedad después de residir en ella por más de treinta años y de haber encontrado en él, la *Filaria Nocturna* en ambas ocasiones en que se la buscó.

Doy al Presidente y demás miembros de la Facultad mis expresivas gracias por su interés.

DR. SPENCER FRANKLIN.

Academia de Medicina de París

4 DE MAYO DE 1915

Herida del corazón por un pedazo de granada.—El Dr. Beanssenat presenta a la Academia un joven sargento operado a causa de una herida del corazón por un proyectil de guerra quedado en libertad en el ventrículo derecho y que fué extraído por él, cuatro meses y medio después de su introducción.

El caso es único hasta el día. Este joven militar había recibido el 1.º de octubre de 1914, en Saint Hubert, en Argona, un pedazo de granada de mano que, atravesando el diafragma, el pericardio y todo el espesor del músculo cardíaco, penetraba en la cavidad misma del corazón (ventrículo derecho.) Este pedazo metálico mide 1 cent. y $\frac{1}{2}$ de largo, por 1 cent. y $\frac{1}{2}$ de ancho y 3 milímetros de grueso, con un peso de 1 gr. y $\frac{1}{2}$. Fué extraído el 17 de febrero último. El corazón una vez abierto, el proyectil difícil de coger, y el cual, por su movilidad escapaba a las primeras tocadas, fué al fin cogido por las pinzas y extraído; el corazón fué enseguida suturado.

Después de tres días disnea intensa y de inminencia de síncope, una débil fiebre apareció el 4.º, 5.º y 6.º días, acompañada y seguida de algunos accidentes pulmonares que desaparecieron rápidamente.

Un mes después de la operación, el enfermo podía ya ser considerado como absolutamente curado. Actualmente el corazón funciona normalmente y la curación parece completamente confirmada.

Dos casos conocidos hasta el día de proyectil en el corazón, el uno publicado en 1909, el otro en 1910, habían ya revelado la tolerancia prolongada de un cuerpo extraño metálico por el corazón, puesto que los enfermos no murieron más que, el primero hasta cuatro meses y medio después y el segundo hasta después de cinco meses. Pero murieron sin ser operados y fué solamente en el momento de hacer la autopsia que los cuerpos extraños fueron encontrados.

El caso presente demuestra que la cardiotomía exploradora está justificada en los casos de cuerpos extraños intracardiacos, que el éxito puede esperarse, y que la ocasión puede presentarse, en la guerra actual, de tener que utilizar esta nueva noción.

(Trad. por el Dr. M. Cabezas. *Presse Medicale*, jueves 6 de mayo de 1915).

Academia de Ciencias de París

SESIÓN DEL 15 DE ABRIL DE 1915

Dstrucción de una parte considerable del cerebro sin desórdenes apreciables.—M. Guepin ha estudiado el caso singular de un soldado herido en la cabeza por un pedazo de obús, que ha finalmente perdido el tercio posterior de su hemisferio cerebral izquierdo, sin experimentar ningún desorden ni en la sensibilidad general, ni especial, ni en la motilidad, ni aun en la intelectualidad.

Acción del oro coloidal.—M. Bousquet ha observado que sobre el corazón aislado del conejo, el oro coloidal produce a dosis convenientes, un reforzamiento cardiaco extremadamente enérgico. Sobre el perro el oro coloidal disminuye la frecuencia de los latidos del corazón, aumenta considerablemente su amplitud y eleva la presión arterial máxima.

A propósito de dos casos de Meningitis Cerebro-espinal

Por el Dr. David Quirós

Ex-interno del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Mayor de San Juan Bta., de Turín. Director del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital de San Juan de Dios, de San José de Costa Rica.

El día 29 de Noviembre de 1914, declaré a la Jefatura de Sanidad de San José, el primer caso de meningitis cerebro-espinal, bacteriológicamente comprobado.

Se trata de cierta R. O., mujer de 45 años de edad, soltera, lavandera. Nació en Tres Ríos. Residencia, San José.

Entró al Hospital el 25 de noviembre de 1914 en completa inconciencia. Los datos relativos a la enfermedad me fueron suministrados por una hija.

Ignora la causa de la muerte del padre de la paciente. La madre murió de demencia senil y ciega. Un hermano murió a los dos años de edad pero ignora la causa.

La R. O. tuvo a los tres años de edad fiebre amarilla. La contrajo en Puntarenas. No sabe si padeció de las enfermedades de la infancia. Ignora a que edad menstruara por primera vez.

A los 19 años tuvo un parto normal. A los 32 años padeció de una grave bronco-neumonía. Menopausia a los 40 años. Siempre ha sido muy sana.

13 días antes de su ingreso al Hospital comenzó con fuertes fríos, vómitos, cefalea. Al segundo día de enfermedad la cefalea se localizó en la región occipital, y al mismo tiempo comenzó a sentir fuerte dolor a lo largo de la columna vertebral. Además temperatura alta.

El día 25 en la mañana comenzó con un verdadero trastorno mental, a medio día cayó en un estado comatoso y fué entonces que decidió la hija su traslado al Hospital a donde ingresó a las 3 p. m.

EXAMEN.—Sensorio completamente alterado. No responde absolutamente a las preguntas que se hacen. Conjuntivas inyectadas: estrabismo convergente. Pupilas desiguales. No reaccionan ni a la luz ni a la acomodación.

Trismus.—Algo de hipertrofia de la tiroidea. Nada de especial a percusión de los ápices pulmonares.

Area cardiaca relativa y absoluta agrandadas. No se perciben soplos en ninguno de los puntos de oscultación, aritmia, 120 pulsaciones por minuto.

A la percusión del torax se nota una matitez acentuada en la base de los pulmones. A la auscultación fuerte rumor de frote en el ápice izquierdo. Rantulos a grandes y medias bolas en el pulmón izquierdo. Nada de notable en el pulmón derecho. Respiración a tipo de Cheyne-Stokes.

Bazo hipertrófico.—Hígado deborda de un dedo del arco costal. Nada de particular al abdomen.

En los miembros inferiores se encuentran las piernas en flexión sobre los muslos y los muslos sobre el abdomen.

Examen del sistema nervioso.—Como dije antes respecto a los ojos, estrabismo convergente. Desigualdad de las pupilas y no hay reacciones pupilares.

Desviación de la boca al lado izquierdo. Rigidez de la nuca que está en flexión dorsal. El estado de sopor es tan profundo que no pude ver si había parálisis de los miembros o el signo de Kernig.

Reflejos patelares exagerados. Babinski bastante manifiesto. Clonus del pie también marcado.

Al golpear fuertemente con el martillo de percusión sobre la superficie de la tibia, se nota una contracción inmediata y violenta de todo el cuerpo, acompañada de un prolongado suspiro.

Temperatura de 39°. Inmediatamente se le da un baño a 38°; después del baño la temperatura bajó a 38°.

El cuadro clínico era muy claro, se trataba de una meningitis cerebroespinal.

El 26 los síntomas se agravan. Habiendo manifestado la hija que desde hacía tres días no hacía ninguna deposición se le puso una lavativa de sulfato de magnesia 60 gramos y 5 gramos de hojas de sen, en infusión en 500 c. c. de agua. El éxito fué tres evacuaciones semilíquidas. El trismus no le permite tomar ningún alimento; en la tarde se le administra una lavativa alimenticia.

Como tratamiento solamente se le pusieron inyecciones de electro-argol y algunas de aceite alcanforado para sostener el pulso.

El 27, notando la vejiga muy llena, se le sondeó con éxito y evacúa medio litro de orinas. Al examen solamente dan trazas marcadas de albúmina.

Le iba a practicar una punción lumbar pero su estado era tan grave que desistí.

El 28 murió a las 9 p. m.

La autopsia se practicó 12 horas después de la muerte y el resultado fué el siguiente:

Rigidez cadavérica completa. Livideces cadavéricas en el dorso y en los glúteos. Masas musculares discretas, de un color rojo oscuro. Tegido celular subcutáneo abundante.

Torax.—El diafragma llega del lado izquierdo al V espacio intercostal y a la derecha al IV espacio intercostal. Margen pulmonar izquierdo retraído. Margen pulmonar derecho se avanza sobre la línea mediana. En la cavidad pleural izquierda hay algo de líquido suero purulento. Mediastino anterior enfisematoso. Area cardiaca descubierta.

Corazón.—Poco líquido claro en el pericardio. Miocardio hipertrófico. Graso subpericardio abundante. Nada de especial en las coronarias. Punta formada por los dos ventrículos. Nada de anormal en las válvulas.

Pulmón izquierdo.—Apice muy adherente. Pleura espesa y cubierta de un exudado fibrinoso. Los gruesos bronquios rosados y cubiertos por una secreción mucopurulenta.

Al corte del pulmón se nota al ápice y en correspondencia de la antigua adherencia una caverna cicatrizada.

En el lóbulo inferior hay una hipostasis.

Pulmón derecho.—El lóbulo superior está enfisematoso principalmente el borde medial. Hipostasis muy marcada al lóbulo inferior.

La sangre es muy líquida y de un color rojo oscuro.

Abdomen.—Asas intestinales dilatadas por gases. Epiplón bastante graso y recubre la mayor parte de la cavidad abdominal. El hígado reborda de dos dedos del borde costal.

Bazo.—Hipertrofico duro. Cápsula fuertemente distendida. Al corte, pulpa de un color rojo oscuro, congestionada. Corpúsculos de Malpighi muy visibles.

Riñón izquierdo.—Grande, se descapsula con facilidad. Cortical aumentada y estriada en amarillo. Las pirámides también están algo estriadas de amarillo.

Riñón derecho.—De los mismos caracteres que el izquierdo.

Cápsulas suprarrenales.—Nada de especial.

Pancreas.—Nada de particular.

Hígado.—Grande. Cápsula lisa. Muy congestionado. Algunas zonas de degeneración grasosa.

Estómago.—Algunas equimosis submucosas. Nada más de notable.

Intestino delgado.—Ankilostomas y siete ascárides.

Intestino grueso.—Nada de notable.

Genitales.—Nada de especial.

Cavidad craneana.—Dura-madre, muy adherente y congestionada. Pías meninges congestionadas y adherentes. Las circunvoluciones cerebrales presentan el aspecto de haber sido aplanadas. Todos los espacios entre las circunvoluciones y principalmente las de los lóbulos frontales, parietales y en las de la base del cerebro, se encuentran ocupados por una materia fibrino purulenta.

Los ventrículos laterales dilatados y llenos de un líquido turbio suero purulento.

Coroides congestionada. Nada en los núcleos de la base.

Las superficies del cerebelo y la del istmo se encuentran también cubiertas por una exudación suero-purulenta.

Al examen microscópico de este exudado encontré «Meningococcus». No encontré bacillus de Koch. Las láminas que se le enviaron al Dr. Cl. Picado, bacteriólogo del Hospital, para su examen, confirmaron mis observaciones.

DIANÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO: MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL.



El segundo caso que se me presentó fue el 2 de febrero de 1915. Se trata de Clemente C., quien fue traído al Hospital por la policía. Llegó en completo estado de sopor. No fue posible tomarle ningún dato acerca de su enfermedad. No hay tampoco historia clínica.

Clemente C. Hombre. Se ignora la edad y la profesión.

Nació en el Sardinal. Residencia, Siquirres.

Entró el 31 de enero de 1915. Murió el 2 de febrero de 1915.

Diagnóstico clínico.—*Meningitis purulenta.*

Autopsia practicada 12 horas después de la muerte.

Constitución esquelética normal. Livideces cadavéricas en el dorso y en las partes posteriores tanto de los miembros superiores como de los inferiores. Masas musculares muy desarrolladas y de un color rojo oscuro. Tegido grasoso subcutáneo abundante.

Tórax.—Bordes pulmonares, se avanzan sobre la línea media pero dejando descubierta el área cardíaca.

Enfisema del mediastino inferior.

Corazón.—Gran cantidad de líquido en el pericardio. Hipertrofia del miocardio. Graso subpericárdico abundante. Equimosis subpericárdicas. Algunas pequeñas placas ateromatosas a la entrada de las coronarias. Válvulas aórticas suficientes a la prueba del agua.

La mitral media nos deja pasar con facilidad dos dedos. Al corte se encuentran los bordes de la mitral un poco engrosados. Tricúspides y pulmonares normales.

Pulmón izquierdo.—Antracótico. Equimosis subpléuricas. Algo de enfisema en el lóbulo superior. Muy duro el lóbulo inferior. Al corte se ve una fuerte hipostasis del lóbulo inferior.

Pulmón derecho.—Antracótico. Equimosis subpléuricas. Algo de enfisema al lóbulo superior e hipostasis en los lóbulos medio e inferior.

Abdomen.—Asas intestinales dilatadas por gases y de un color verdoso (comienzos de putrefacción). El epiplón graso, las recubre. El bazo deborda de cuatro dedos del borde costal inferior; el hígado lo deborda de dos.

Bazo.—Enormemente hipertrófico. Muy adherido. Cápsula espesa y muy distendida. La pulpa sobresale del nivel de corte. Color pizarra. Corpúsculos de Malpighi muy marcados.

Riñón izquierdo.—Se descapsula con facilidad. Cortical aumentada y estriada en amarillo. Pirámides ligeramente estriadas en amarillo.

Riñón derecho.—Se descapsula con facilidad: algunos pequeños quistes conteniendo un líquido claro, en su superficie. La zona cortical muy aumentada y con estriaciones amarillas. Nada de notable en las pirámides.

Intestino delgado.—Al comienzo de putrefacción. Contiene muchos ankilostomas y muchos tricocéfalos.

Intestino grueso.—Nada de notable.

Estómago.—Muy dilatado por los gases.

Hígado.—Hipertrófico. Cápsula lisa. Se quiebra con facilidad. Al corte se nota un aumento notable del tegido conectivo.

Cavidad craneana.—Diploe muy abundante. Dura-madre muy distendida y congestionada. Meninges congestionadas y muy adheridas. Toda la superficie del cerebro, tanto de la vuelta como de la base se encuentra cubierta por una capa fibrino-purulenta de un color verdoso. Muy adherente.

La superficie del cerebro presenta la apariencia de que las circunvoluciones hubieran sido aplanadas.

Ventrículos laterales dilatados y contienen gran cantidad de un líquido suero purulento.

Coroides muy congestionadas. Nada de especial en los núcleos de la base. Congestión de la sustancia gris y de la sustancia blanca.

Las superficies del istmo y del cerebelo también se encuentran recubiertas por este exudado fibrino-purulento.

El canal vertebral se encuentra lleno de un líquido suero sanguinolento y algo purulento. Toda la superficie de la médula se encuentra recubierta por un exudado, de los mismos caracteres que el descrito en el cerebro.

El examen microscópico del exudado fue practicado por el Dr. Cl. Picado con resultado positivo de «Meningococcus».

DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO: MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL.

* * *

Este segundo caso también fue comunicado al señor Jefe de Higiene; y llamándome la atención que en tan corto tiempo aparecieran dos casos de esta enfermedad, comuniqué mis observaciones a la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, la que no hizo ningún caso de ellas, más aún, ni figura mi comunicación en las actas de sesiones.

Ahora, ya se puede decir que nos encontramos frente a una verdadera epidemia de esta penosa enfermedad.

Como medidas las más prácticas aconsejo las del reglamento prusiano a este respecto, y son:

1.^a—Los médicos deben obligatoriamente declarar, sin ninguna consideración, cada caso de la enfermedad y todo caso sospechoso.

2.^a—Los enfermos se deben aislar de la manera más rigurosa posible.

3.^a—Los cuartos de los enfermos, y las sustancias secretadas deben de ser convenientemente desinfectadas. Las ropas y principalmente los pañuelos de los enfermos se deben desinfectar y lavar cuidadosamente.

4.^a—Los niños de una casa en la cual se haya desarrollado un caso de meningitis cerebro-espinal epidémica, se deben de alejar de la escuela.

5.^a—En los casos en que el diagnóstico no sea muy seguro, es conveniente practicar las autopsias de los cadáveres.

Debo advertir que el micrococcus se encuentra en el mucus nasal y por consiguiente se debe de poner mucha atención en la limpieza y desinfección de la nariz.

Además, en esta enfermedad como en la difteria y en la tifoidea hay que vigilar severamente a los portadores de microbios.

San José, 2 de julio de 1915.

La propaganda del maestro

Como pueden evitarse las epidemias

ALIMENTOS

1.^o—En tiempo de epidemia, todos los alimentos—y particularmente la leche, las legumbres y frutos—deben considerarse como sospechosos y, más aún, como contagiados.

2.^o—La ebullición para la leche y el agua; el cocimiento prolongado para las legumbres; la cocción para la carne, volátiles y pescado, constituyen los medios de esterilización completa.

Conviene pues: *No usar más que el agua hervida (infusiones).*

Abstenerse absolutamente de ensaladas y frutas.

No usar más que las legumbres y frutas cocidas.

No usar la carne, los volátiles y el pescado, más que hervidos o asados.

CUIDADOS PERSONALES

El mas importante es, indudablemente, *el enjabonado de las manos*.

Todas las veces que ello sea posible, se enjabonarán y cepillarán las manos antes de las comidas y después de hecho uso del excusado, sirviéndose de agua caliente y de un cepillo. Las uñas se tendrán cortas y aseadas.

Si las manos están sucias se les desinfectará enseguida por inmersión en una solución de agua de Javel (2 cucharadas de las de sopa en un litro de agua).

Esas precauciones, útiles para todos, son absolutamente necesarias y se imponen imperiosamente a los cocineros, panaderos, médicos, enfermeros, etc., a todos los que participan en los cuidados que hay que dar al enfermo. Si el enjabonado fuese imposible, se reemplazará, por la inmersión prolongada en la solución de agua de Javel (2 cucharadas de sopa en un litro de agua.)

El lavado de la boca en la mañana y antes de las comidas con una solución ligeramente alcoholizada y antiséptica; la *toilette del cuerpo* tan cuidadosa como posible; los *grandes baños* son evidentemente muy recomendables.

DESTRUCCIÓN DE LOS ANIMALES PROPAGADORES DE EPIDEMIAS

Las moscas, mosquitos, piojos, pulgas, los roedores (ratas, etc.) son particularmente peligrosos como propagadores de infecciones.

Se destruirán las moscas: 1.º Regando en las fosas, inmundicias, basuras, letrinas, etc., *el aceite de schiste o de petroleo*, a razón de un gramo por metro superficial; 2.º depositando en los locales habitados platos conteniendo *formol comercial* extendido de diez veces su volumen de agua.

Se destruirán los mosquitos de la misma manera, fijándose sobre todo en las aguas, pantanos, aguas estancadas, etc. Se buscarán los focos de producción que se destruirán por embadurnamientos con la leche de cal.

Se destruirán los piojos, pulgas, chinches: 1.º Gracias a los cuidados corporales ya enumerados. (Usar los cabellos cortos o rapados, lavados repetidos con alcohol alcanforado, etc.); 2.º Por inmersión prolongada de trapos, vestidos, camisas etc., en una solución de agua de Javel o de formol. (Formol comercial extendido de diez veces su volumen de agua).

Se destruirán las ratas y otros roedores: 1.º Depositando en los lugares frecuentados por los dichos roedores, pedazos de pan duro o de tocino fresco, recubiertos de una capa espesa de pasta fosforea (muerte a las ratas!). Prevenir de la medida a todas las personas llamadas a penetrar en los locales en cuestión. Tomar todas las precauciones para que no penetre en esos locales ningún animal doméstico, y sobre todo ningún niño; 2.º Haciendo uso de rateras.

Es necesario siempre sumergir profundamente las ratas envenenadas o capturadas, en un baño conteniendo una solución de formol o de agua de Javel. Esta práctica tiene por objeto destruir los gérmenes infecciosos del roedor, y sobre todo su vermina.

Medicina práctica

De la conducta que debemos seguir en las pielonefritis puerperales

En la inmensa mayoría de casos el *tratamiento médico* es suficiente. He aquí sus principales indicaciones:

A) *Alimentación*.—Comenzar por el régimen lácteo absoluto. Si el estado del enfermo mejora, añadir a este régimen las pastas alimenticias, la fruta cocida, y después los huevos y las carnes blancas.

Prohibición de vino, cerveza, café, té, alcohol. Beber solamente agua.

Entre las aguas minerales se recomiendan principalmente Evian, Vittel, Contrexéville.

B) *Aseptización de las vías urinarias*.—Dos veces al día, por la mañana al despertar y por la noche al acostarse, administrar una infusión aromática compuesta de 2 gramos de gayuba o 2 gramos de ulmaria azucarada con una cucharada sopera de jarabe de bálsamo del Canadá. (A. ROBIN).

Tres veces al día, diez minutos antes de cada una de las principales comidas, administrar una oblea conteniendo:

Urotropina 0 gr. 60

Benzoato de sosa 0 gr. 30

Algunos médicos prefieren el helmitol, prescrito de la misma manera. Si el pus no desaparece, prescribase:

Aceite de Haarlem IV gotas

Emulsiónese en la menor cantidad posible de cocimiento de liquen carragahen adicionado de Jarabe de bálsamo del Canadá, 10 cucharadas soperas.

Agítese antes de tomarlo, y adminístrense de 2 a 5 cucharadas grandes al día en una infusión caliente de *uva ursi*. (A. ROBIN).

C) *Medicación externa*:

Baños trementinados.

Fricción alcohólica todas las mañanas.

Revulsión al nivel del triángulo de J. L. Petit.

Cuando el estado de la enferma no mejora con el tratamiento médico, y sobre todo cuando se agrava, debemos apelar a la intervención. Las indicaciones se deducen:

1.º De la frecuencia y de la importancia de la retención urinaria.

2.º Del aumento, o por lo menos de la persistencia, de la cantidad de pus contenido en la orina.

3.º De la agravación del estado general caracterizada por la altura de la curva térmica o por sus grandes oscilaciones.

4.º Por el aumento de dolores locales.

La intervención puede ser quirúrgica u obstétrica.

Terapéutica quirúrgica:

A) *Distensión vesical* (PASTEAU y D'HERBÉCOURT).

Por medio de una jeringa o de una sonda háganse penetrar en la vejiga, lo más suavemente posible, 150 gramos de agua bórica templada.

De esta manera procuraremos excitar el reflejo vesicorrenal, cuyo objeto es obtener una abundante evacuación de orina y de productos sépticos.

Operación benigna que a veces ha dado excelentes resultados y que puede repetirse dos o tres veces cada veinticuatro horas.

No debemos insistir en ella si los resultados no son rápidos.

(Continuará)

Notas

Cirujano Dentista incorporado.—La última incorporación de dentista, hecha por la Facultad de Medicina, previa a la instalación de la Junta directiva de la Facultad de Dentistería, fué la del doctor don Ricardo Aguilar Meza, graduado en la escuela dental Strycker de Nueva York. Presentó examen el 24 de Junio de 1915, siendo aprobado por unanimidad de votos y quedó incorporado el 30 del mismo mes.

Meningitis cerebro-espinal.—Indudablemente progresamos: fiebre florida, tracoma, fiebre de mulba y por último meningitis cerebro-espinal, son enfermedades que poco a poco han ido apareciendo en nuestro campo patológico. Entre todas la nueva, novísima, es la fiebre florida, pues las otras enfermedades existen en Europa aunque aquí hasta ahora se les comience a descubrir.

Los doctores Durán, Soto, Jiménez L. P., Guzmán Centeno (Cartago) y Cordero, han comunicado a la Facultad de Medicina que han asistido casos de meningitis cerebro-espinal.

Segundo Congreso científico Panamericano.—La Facultad de Medicina ha sido invitada para este Congreso que se celebrará en Wáshington del 27 de diciembre de 1915 al 8 de enero de 1916.

Efeméride Tisiológica.—El día 24 de Marzo de 1882, anunció el Profesor R. Koch, haber descubierto el bacilo causa de la tuberculosis, confirmando lo que ya presintieron antiguos españoles, y la doctrina unitaria de Laënnec y Villemin.

Al cabo de 33 años, desde donde surgió tal descubrimiento para bien de la humanidad, se lanzan órdenes de exterminio... ¡Bendita la Ciencia! ¡Maldita la Guerra!—(*Revista de Higiene y de Tuberculosis*).

Departamento Sanitario Escolar.—Para discutir el trabajo de este Departamento, cuya necesidad es de suma importancia en el país, fueron convocados los médicos del pueblo de la Provincia de San José, en el mes de junio, lo mismo que los inspectores escolares y el Sr. Jefe Técnico Escolar. Como es natural, el trabajo que exige al médico un servicio de Higiene Escolar, tal y como debe entenderse, necesitaría casi la entera consagración del tiempo de que puede disponer. Pero tratándose de las buenas intenciones de ese proyecto, que viene justamente en momentos tan angustiosos para el tesoro público, se ha convenido en que los médicos del pueblo iniciarán sus trabajos de manera que puedan darse cuenta del estado patológico en que se encuentran la mayoría de los escolares de la república. Una vez hecha esta investigación y ya iniciada esta saludable campaña, se pagará a los médicos del pueblo un sueldo especial que corresponda al nuevo trabajo que se les impone. Nosotros entendemos que el trabajo que requiere la cuestión de la Higiene escolar, no es un trabajo que puede hacerse en *amateur*, pues los problemas con ella relacionados, constituyen por si solos una especialidad en la medicina y así lo han comprendido los países que por ella se han preocupado. Más tarde si es posible, será de necesidad, que se nombren médicos escolares especiales, por provincias, destinados a tener bajo su inmediata vigilancia, los escolares de los respectivos distritos. Este solo trabajo será suficiente para ocuparles todo el tiempo.