

# GACETA MEDICA DE COSTA RICA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJÍA, HIGIENE Y PUERICULTURA

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. **TEODORO PICADO**

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

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

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

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

## Primer Congreso Americano del Niño

Florida F. C. C. A., Enero 26 de 1916.

Señor Director de la GACETA MÉDICA,

*Doctor Teodoro Picado.*

Estimado Doctor:

Cumplo con el grato deber de comunicar a Vd. la convocación del PRIMER CONGRESO AMERICANO DEL NIÑO, que se realizará en la ciudad de Buenos Aires en el mes de Julio de 1916 en conmemoración de la Independencia Argentina en su primer Centenario.

Estimaré a Vd. mucho se digne leer el Boletín número 3 que tengo el agrado de remitirle y estudiar el programa del Congreso que consignamos al final del mismo.

El Comité Ejecutivo cuenta con el valioso concurso de los estudiosos y filántropos americanos para dilucidar los importantes problemas que conciernen al Niño. Este Congreso se llevará a cabo por iniciativa del Primer Congreso Nacional del Niño, celebrado en Buenos Aires en Octubre de 1913, cuyo éxito fué notable y digno de estímulo, dándonos alientos para perseverar en la obra profundamente humana que es la del niño. La Realización del Congreso Internacional Americano del Niño será un nuevo vínculo de unión y de fraternidad entre las naciones americanas y el Comité desea que su celebración en Buenos Aires sea todo lo brillante posible. No ahorrará esfuerzos en ese sentido, a pesar de los escasos recursos con que cuenta y de las dificultades de todo género, en esta época de aplastamiento moral que se nota en todas partes y en todos los medios.

Cuenta especialmente con el concurso de los intelectuales, de las sociedades filantrópicas y de los centros de estudios sociales, capaces de ayudarle en la propaganda local, dado que es muy difícil conseguir datos y direcciones lo suficientemente completas como para poder desplegar desde aquí una acción de conjunto.

Deseamos que la representación de ese país sea todo lo brillante posible, y para lograr ese deseo nos hemos dirigido a ese Gobierno y a

nuestros representantes diplomáticos, así como a las principales instituciones científicas y sociales. También hemos solicitado de la prensa americana su importante colaboración.

Quedaremos a Vd. muy agradecidos, quiera enviarnos todos aquellos datos y direcciones que Vd. estime han de facilitar nuestras relaciones con los estudiosos americanos, y nuestra propaganda en favor del Congreso.

En la esperanza de encontrar en Vd. el más profundo interés por esta obra profundamente humana y de gran cultura social, de acuerdo con su talento y su buena voluntad, aprovecho la oportunidad para saludarlo con mi consideración distinguida.

Por el Comité Ejecutivo,

J. LAUTERI RENSHAW, Presidente.



En el horizonte oscuro del niño desamparado comienza a resplandecer una estrella luminosa: la de su salvación.

Nadie más que el espíritu altruista de la mujer, podrá abordar este problema, porque, más que a ninguno a su sensible corazón, llegan más lípidos y sonoros los ayes de dolor, los lamentos de desesperación de las madres, que todas las mujeres comprenden en su común lenguaje.

Por eso nos llena de regocijo la noticia que en inmerecida esquila nos hace desde Buenos Aires nuestra distinguida colega la Doctora Julieta Lauteri Renshaw, Presidente de la Liga para los derechos de la mujer y del niño, de que se va a celebrar el PRIMER CONGRESO AMERICANO DEL NIÑO.

¿Por qué no han merecido hasta hoy los niños de Hispano América que en un Congreso se ocupen en discutir su felicidad aquellos que han palpado y visto el inmenso tesoro que se encierra en naturalezas cuya psicología no ha sido lo suficientemente estudiada?

Es cierto que desde hace algunos años ha despertado el niño un relativo interés. La manifestación de este sentimiento se explica más que todo por el lastimoso espectáculo que se ofrecía a la vista de todos; por el triste espectáculo de la miseria, por el abandono en que las sociedades y los gobiernos permiten se deje a los hijos llamados naturales, por las diferentes circunstancias que desvían a veces los sentimientos maternos, abandonando al incierto porvenir, el niño inocente, futuro partícipe de una vida social en la que todos debemos tener por lo menos iguales derechos en lo que toca al mecanismo de su constitución. Todas las fuerzas humanas deben tender al equilibrio y no es justo que una sociedad debidamente organizada, vea con indiferencia la parte de sus miembros que por incertidumbres del destino, no ha logrado llenar los vacíos del espíritu, de igual manera que los exigidos por sus propias funciones fisiológicas.



En el lujoso Comité Ejecutivo de este Congreso figuran no sólo profesores de diferentes universidades argentinas, sino también los nom-

bres de ilustres higienistas y educadoras tales como la Doctora Ernestina López de Wilson, Profesora del Colegio Nacional de Señoritas y de la Escuela Normal; la Doctora Alicia Moreau, Médico, Profesora del Liceo Nacional de Señoritas, Directora de *La Humanidad Nueva*; la señorita Carolina Muzzilli, Directora de la *Tribuna Femenina*, etc., etc.

En las otras secciones, como en las de Derecho, Legislación Industrial, Higiene, Educación, Psicología y Antropometría, Asistencia a la Madre y al Niño, y Sociología, figuran también los nombres femeninos de importantes miembros del cuerpo médico y pedagógico, lo que nos demuestra no sólo el grado de adelanto alcanzado por la mujer en la República Argentina, sino también la parte importante que ha tomado en la solución del interesante problema de la salvación de la infancia.



Del Programa de las Secciones vamos a presentar algunos de los temas oficiales que ofrecen mayor importancia:

**SECCIÓN DERECHO.**—Entre otros figura el de la Investigación de la Paternidad. Hijos naturales y adulterinos. El menor delincuente vicioso y abandonado.

**SECCIÓN HIGIENE.**—1.º La educación física y la intelectual ¿deben solidarizar los métodos de cultura pedagógica en la escuela primaria? 2.º Efectos psico-fisio-patológicos del sedentarismo escolar arraigado por los métodos deficientes de educación (externado e internado). 3.º Causas domésticas y sociales de la morbilidad y mortalidad infantil.

**SALUBRIDAD ESCOLAR.**—Selección de tipos de casa-escuela (metropolitanos, urbanos, periurbanos, extraurbanos y rurales), satisfaciendo las condiciones higiénicas de la educación, la salubridad especial a cada departamento escolar, la aplicación de las prácticas pedagógicas y de los ejercicios físicos.

#### SECCIÓN HIGIENE

**Educación física.**—1.º Institución técnica e inspección profesional de la educación física en la escuela y en la comuna.

2.º La organización de los batallones escolares ¿es compatible con los principios y propósitos de la educación biológica del niño?

**Higiene intelectual.**—1.º Recreos infantiles.

2.º Reglas educacionales en las diferentes etapas del crecimiento físico y psíquico del niño hasta la pubertad (14 años).

**Higiene social.**—1.º Profilaxis de la tuberculosis.

2.º ¿Cómo debe enseñarse a la familia obrera la higiene social y la individual, a fin de inculcarles nociones claras y asimilables de profilaxis infantil adaptada a su medio económico, a su capacidad psico-moral y a la insuficiencia de la legislación obrera en un país o región determinada?

3.º Factores concretos y locales de «miseria» física y psíquica infantil.

**Educación e higiene escolar.**—1.º La educación del analfabeto ¿es un problema cuya solución requiera la colaboración directa de la higiene? ¿Qué intervención debe dársele a esta última ciencia?

2.º Organización de las llamadas obras de preservación escolar (Dufestel), aplicables a determinado país, región, medio, etc., que se considere.

3.º ¿La cultura normal requiere el estudio teórico experimental de las siguientes

materias: anatomía, histología y fisiología del sistema nervioso, antropología física y psíquica, psicología normal y anormal e higiene escolar? (Plan y programas cronológicos de estos estudios aplicados a las edades escolares.)

4.º La alimentación del niño, considerada desde el punto de vista de los regímenes y trabajos escolares y relacionada con el medio social y doméstico de las clases populares.

5.º Influencias atribuidas a la herencia, al medio físico, al social y al régimen pedagógico en la evolución de los métodos racionales de la educación moderna (refiriéndose a la región o al lugar que se estudie).

Enseñanza de la higiene.—1.º Estado actual de la enseñanza de la higiene en la escuela primaria.

2.º Desarrollo de la enseñanza de la higiene y de la puericultura en las escuelas normales y secundarias americanas.

Patología escolar.—1.º Etiología, clasificación, nomenclatura y métodos profilácticos de las enfermedades escolares, propiamente dichas, en un medio determinado, excluyendo los procesos epidémicos y las afecciones agudas.

Higiene administrativa escolar.—1.º Los consejos escolares de cualquier jerarquía ¿deben integrar su representación técnica con higienistas escolares? ¿La mujer puede ser excluida en las deliberaciones de estos organismos, dado el aumento progresivo de la escolarización femenina?

2.º—Funciones higiénico-pedagógicas del médico escolar en la escuela primaria.

3.º—Métodos técnicos de la inspección higiénica y salubre de la casa-escuela y de sus instalaciones y servicios.

### SECCIÓN PSICOLOGÍA

Temas oficiales.—Caracteres somáticos del niño americano, por regiones, edades y sexos.

Capacidad auditiva, visiva y perceptiva del niño americano, por regiones, edades y sexos.

Capacidad de la atención del niño americano, por regiones, edades y sexos.

Capacidad amnésica y asociativa del niño americano, por regiones, edades y sexos.

Capacidad razonadora, generalizadora, imaginativa y de la conciencia del niño americano, por regiones, edades y sexos.

Capacidad expresiva, muscular, afectiva, estética, volitiva y social del niño americano, por regiones, edades y sexos.

### SECCIÓN EDUCACIÓN

Temas recomendados.—1.º ¿Qué orientación moral debe tener la escuela nacional?

2.º Organización de la cultura física para la niñez.

3.º ¿Cuáles son las conclusiones de la psicología experimental que pueden aplicarse a la enseñanza? ¿En qué medida son aplicables?

4.º Si la renta fiscal sobre la cual gravita gran parte de la enseñanza universitaria, de la secundaria y toda la enseñanza normal especial y primaria es insuficiente para combatir el analfabetismo, ¿cuál sería el remedio?

5.º La educación estética en la escuela primaria. Su estado actual. Su orientación.

6.º Fomento de la educación técnica, escuela-taller y talleres-escuelas.

7.º Tipo institucional y especialización técnica de la cultura normal general y superior.

8.º Educación biológica del niño.

### SECCIÓN ASISTENCIA A LA MADRE Y AL NIÑO

Temas oficiales.—1. Protección a la maternidad.

2. Educación especial de las jóvenes.

3. Leyes restrictivas del trabajo femenino.

4. La mortalidad infantil como un elemento de bancarrota social.

5. Protección al niño abandonado.
  6. ¿Por qué el trabajo de los niños no beneficia a la sociedad ni económica ni moralmente?
  7. La obligación escolar como la mejor forma de impedir que el niño sea explotado en el trabajo.
  8. Clubs de madres.
  9. Clubs de niños.
  10. Necesidad y forma de favorecer las industrias propias de la mujer en los distintos regímenes.
  11. Trabajos infantiles al alcance de todos los hogares que propendan al bienestar del niño.
- Trabajo de la sección.—Niños abandonados.

Se desprende del contenido de cada uno de los temas que dejamos señalados, la importancia que ellos tienen en el desarrollo del porvenir del niño latino-americano. No nos es posible detenernos para entrar en las consideraciones que sugieren, pero no estaría por demás que aquellos que de veras se interesan por el porvenir de la niñez meditaran sobre las variadas facetas que ofrece ese vasto problema del niño en sus manifestaciones psicológicas, fisiológicas, patológicas, sociales y educativas. Más se penetra en ese estudio y más se hace notar el poco interés con que se ha mirado lo que en suma, representa el fundamento de nuestras futuras sociedades y su civilización.

---

## La meningitis cerebro=espinal y los piojos

Por el doctor Pizzini. (Trad. del Office International d'Hygiene Publique, septembre 1915.)

Durante la última epidemia de meningitis cerebro-espinal en Bergama, Pizzini ha comprobado de modo casi constante la presencia de piojos sobre el cuerpo de los enfermos. Impresionado por la semejanza entre la epidemiología de la meningitis cerebro-espinal y la del tifus exantemático (que como se sabe, es transmitida especialmente por el intermedio de los *pediculus vestimenti*), ha hecho investigaciones sobre los parásitos de los enfermos afectados de meningitis, habiendo encontrado que en tres seguros casos los piojos eran, en efecto, los portadores del meningococo.

Pizzini no quiere naturalmente deducir de estos resultados que el único factor de trasmisión de la meningitis cerebro-espinal sea el piojo, ni disminuir la importancia de la vía maso-faríngea como vía principal de la infección, pero sí desea llamar la atención de los médicos sobre estos parásitos, y más aún sobre el *pediculus vestimenti* que sobre el *pediculus capitis*, dada la mayor facilidad del primero de pasar de una persona a otra. Los enfermos que tienen mayor aptitud para difundir la enfermedad por este medio de contagio son los que llevan en su sangre los meningococos, pues en efecto Pizzini nunca ha podido aislar este microorganismo del piojo cuando los enfermos únicamente le llevan en el líquido cerebro-espinal.

Los estudios de Pizzini tienen grandísima importancia para la profilaxis de la meningitis cerebro-espinal. Se hace pues preciso aislar estos enfermos mientras se encuentra el meningococo en su sangre o en el líquido cerebro-espinal. Será también necesario desinfectar rigurosamente las ropas y habitaciones ocupadas por estos enfermos, exigiendo los mayores cuidados de limpieza a cuantos les rodeen.

## Cas enfermedades del hambre como consecuencias de la guerra

Los casos de locura provocados por la guerra, son apenas las manifestaciones sobresalientes de un estado, que sin duda precedió al desarrollo de ésta, locura de forma megalománica sostenida en una forma de latencia, gracias al fomento que le procuraban las ideas filosóficas popularizadas, para satisfacer los ambiciosos deseos de la casta militar.

No es posible enumerar la cantidad de sufrimientos físicos, materiales y morales impuestos a los pueblos que por su desgracia han sido enrolados en la catástrofe más grande que han visto ojos humanos.

La vida pacífica y de trabajo, la tranquilidad del hogar, etc., han sido hollados y la paz y el bienestar de la familia, han venido a ser reemplazados por el hambre, la enfermedad y el desorden. El hogar hecho pedazos. La miseria reina soberana del momento. La mortalidad superando en un ciento por ciento la natalidad. La guerra ha abierto la inmensa sepultura en que van precipitándose por millares los inocentes lo mismo que los impulsados a ese abismo por razones que ellos mismos no se explicarían si meditaran.

En unos de los últimos números del *Correo de Varsovia*, hallamos emocionantes descripciones de nuevas enfermedades que diezman la población de los alrededores de Dombrowa. Esas enfermedades, no menos peligrosas que la peste, aunque no epidémicas, provienen del hambre.

La primera es la «hidropesía del hambre.» El nombre sólo caracteriza esta enfermedad. El enfermo se inflama. Los médicos de Sosnowiec, notaron que después de la desaparición de la inflamación, los enfermos habían perdido el 3% de su peso en el período agudo de la enfermedad. La inflamación llega a producir el rompimiento de la piel, roturas por donde sale un líquido. El enfermo sufre sobre todo una debilitación del oído y de la vista lo mismo que de anemia general. La curación es muy difícil. Los mejores cuidados son a menudo vanos. Hay que advertir que en los países que aparece esta enfermedad los enfermos carecen de asistencia. La hidropesía por hambre o hidropisie famine, proviene no sólo de la falta de alimentos, sino de la alimentación no apropiada e insuficiente. Casi todas las personas atacadas de esta enfermedad no habían comido carne desde hacía algunos meses, casi todos habían sido privados de manteca (mantequilla), grasas y leche desde hacía algunos meses.

La segunda de estas enfermedades es la «ceguera crepuscular.» Esta enfermedad es de las más extrañas. Las personas no parecen sufrir, pero desde que aparece el crepúsculo no ven nada o casi nada. Esta enfermedad, conocida como pudiendo provenir de otras causas, se encuentra sobre todo en los lugares azotados por el hambre.

Las enfermedades de la piel vienen como una consecuencia del hambre. Evidentemente, todas las demás enfermedades, cuya gravedad depende de las condiciones higiénicas y nutritivas, como por ejemplo la

tuberculosis, la escrófula, enfermedades de los riñones, etc., abundan en los países que sufren del hambre.

Dombrowa y sus alrededores mineros, sufren atrozmente. Los caseríos y las ciudades se despoblan. Desde el 1.º de enero de 1915 hasta el 1.º de setiembre la mortalidad sobrepasa los nacimientos. En el mes de junio sobre 100 nacimientos hubo 200 defunciones. Todo falta. No hay trigo, ni ganado, ni huevos, ni leche, ni dinero, ni trabajo.

Los revendedores han invadido la región y no es difícil ver un pobre padre de familia cambiar un cuadro de valor, un mueble, etc., por un pedazo de pan medio podrido.

No hay castigo imaginable para el culpable de la situación desesperante a que han llegado tantos pueblos víctimas de caprichosos megalómanos.

Trad. T. P. de *Polonia*.

---

---

## ¿Por qué los médicos diagnostican mal?

Por Cabot. (*Jour. of the Ame. med. Assoc.*, marzo 1915)

Las causas de estos errores clínicos pueden hallarse en uno de estos ocho epígrafes: 1.º, ignorancia; 2.º, error de juicio; 3.º, obsesión; 4.º, falta de conocimientos anatómicos; 5.º, insuficiente espíritu sintético; 6.º, temor a responsabilidad; 7.º, dificultad verdadera para diagnosticar algunos casos; 8.º, examen insuficiente del enfermo.

Como ejemplo de ignorancia supina, pueden citarse: el diagnóstico de sordera por existir un tapón de cerumen, el de ascitis en una puerpera de cuatro días y el de metritis aguda en un caso de retención de orina. En realidad, la ignorancia puede pertenecer a uno de estos tres grados: 1.º, ignorancia de conocimientos fundamentalmente esenciales; 2.º, ignorancia de datos clínicos raros; 3.º, ignorancia de adquisiciones clínicas recientes.

El error de juicio consistirá, por ejemplo, en declarar insuficiente, cerebralmente considerado, a un niño que no es más que sordo; diagnosticar un embarazo cuando no existe o, al contrario, en casos de embarazo ignorar su existencia.

La obsesión es muy frecuente en los especialistas, que tienden a ver en todo enfermedades de aquellas que caen dentro de su jurisdicción.

Pensar anatómicamente significa hacer intervenir en el análisis de una manifestación local todas las nociones anatomofisiológicas referentes a esta región. La insuficiencia de este análisis es causa frecuente de errores.

También pueden éstos depender de dificultades, a veces inevitables, que el caso en sí presenta. La interpretación de una sombra radiográfica, cosa nada fácil en ocasiones, pertenece a este grupo.

Pero es tan sensible como cierto comprobar que la mayor parte de los diagnósticos equivocados débese a un ligero examen del enfermo. Casi todos los errores evitables son debidos a esta causa, que depende ya de la falta de tiempo o ya de la pereza del médico. Es cierto que algunos enfermos niéganse o protestan al menos de los reconocimientos minuciosos, pero esto no será nunca un pretexto; pues, dejando a un lado los casos que no puedan estudiarse, será preferible perder un cliente a una reputación.

## Higiene Social

### Las enfermedades venéreas

Conferencias dadas en la Escuela de Artes y Oficios, por el Dr. E. Razetti

#### ¿Qué es la sífilis?

El nombre de sífilis deriva del de un pastor llamado *Sifilo*, que según la leyenda, fué el primer europeo que la contrajo y la primera víctima de la infección.

De las tres enfermedades que constituyen el grupo de las enfermedades llamadas «venéreas», la sífilis es la más grave, porque constituye un verdadero envenenamiento general de la sangre, que infecta todo el organismo y determina gravísimas complicaciones inmediatas y mediatas, capaces de producir la muerte; y además, como se trasmite por herencia indefinida, es causa de degeneración de la especie.

Considerada la enfermedad en el individuo, su marcha se divide en cuatro periodos: *primario, secundario, terciario y cuaternario o parasífilis*.

**Primer periodo.** — En este periodo la enfermedad se manifiesta únicamente por la presencia del *chancro*, llamado «duro», «indurado», «sifilítico». Muchas personas creen que el chancro sifilítico debe ser una úlcera grande dolorosa; es un error. El chancro duro, es más bien *pequeño, indolente*, con aspecto de una ligera *escoriación*; pero esta benignidad no es sino aparente y es un peligro para el enfermo, que creyéndolo sin importancia, no ocurre al médico sino cuando aparecen las manifestaciones del segundo periodo.

El chancro sifilítico *no aparece inmediatamente* después del coito infectante; pasan como término medio de *doce a veinte días*, y ha habido chancro que no ha aparecido sino *seis semanas* después del contacto sospechoso. Pero es un hecho constante, que la ulceración *aparece siempre* en el lugar del cuerpo por donde ha penetrado la infección. De aquí la división de los *chancros en genitales y extra-genitales*, es decir, que unos aparecen en los órganos genitales y otros en otras partes del cuerpo, especialmente en los labios y en la boca. Sobre esto hablaré en otra conferencia.

Algunos creen que puede haber sífilis sin chancro, y esto es un error.

Sólo la sífilis hereditaria concepcional es la que aparece sin chancro previo. *Todo sifilítico ha tenido necesariamente un chancro*, genital o extra-genital, pero ha tenido chancro. Puede suceder que la ulceración haya sido tan insignificante que haya pasado desapercibida para el enfermo.

El chancro sifilítico está caracterizado por una *induración especial*, que le ha dado el nombre de chancro indurado, en oposición al chancro venéreo llamado *blando*. Esta induración la reconoce el médico con relativa facilidad, porque aparece a la vez por debajo y al rededor del chancro. La induración persiste por algún tiempo después de cicatrizada la úlcera, y al fin se reblandece y desaparece poco a poco en el espacio de varios meses. Algunos enfermos creen que la desaparición de esta induración es un signo de que el chancro no ha sido sifilítico; pero esto es un error.

A los siete u ocho días después de la aparición del chancro, se presentan los *bubones*, es decir, la infección de los ganglios linfáticos de la ingle. Estos ganglios se ponen duros, grandes, indolores y *nunca se supuran*, como los bubones del chancro blando. La infección de los ganglios linfáticos es una demostración de la *infección general del organismo*.



Con la cicatrización del chancro termina el primer período de la sífilis y principia el segundo.

**Período secundario.** — La infección general del organismo principia a manifestarse *cuatro o seis semanas* después de la aparición del chancro. Estas manifestaciones son características y se localizan en la *piel*, en las *mucosas* y en algunos *órganos internos*.

La primera manifestación es la *roseola sífilítica*: pequeñas manchas rosadas, o mejor, color de *jamón ahumado*, diseminadas por todo el cuerpo, y que luego se hacen más salientes y se transforman en *pápulas*, que pueden más tarde ulcerarse y convertirse en las que se llaman *placas mucosas cutáneas*.

También pueden observarse manifestaciones en el *pelo* y en las *uñas*; el cabello se cae y las uñas se inflaman (onyxis sífilítico).

Después se presentan las manifestaciones en las mucosas, las *placas mucosas*, que aparecen en la nariz, en la boca, en la lengua, en los *órganos genitales*, en los grandes labios, en la vagina, cerca del ano, etc. Estas placas mucosas que se reconocen por su *color opalino*, como el que deja el creyón de nitrato de plata en las mucosas, son indoloras e inofensivas para el individuo que las porta; pero estas son las *lesiones sífilíticas más contagiosas*, son como decía Fournier, «la fuente en donde se alimenta la sífilis». La contagiosidad de las placas mucosas es pavorosa, como tendré ocasión de demostrarlo al tratar del contagio.

Al mismo tiempo que aparecen estas manifestaciones locales, en el estado general del enfermo se observan síntomas de la infección: dolor de cabeza, insomnio, fiebre hasta de 39° y 40°, postración intensa, etc. Hay enfermos que semejan un tifoideo.

Durante este período secundario, pueden presentarse complicaciones en otros *órganos*, especialmente en los riñones: *nefritis sífilítica*; o en el hígado: *congestión hepática, ictericia*; o en los ojos: *irido coroiditis, keratitis*, y hasta el *glaucoma*, enfermedades estas muy graves para el aparato de la visión.

En general el período secundario sigue casi inmediatamente al chancro; pero hay también la *sífilis secundaria tardía*, es decir, la que aparece después del tercer año. Esta circunstancia es muy importante en el estudio social de la sífilis y sobre ella trataré más adelante. La aparición tardía del período secundario, depende de un tratamiento insuficiente al principio de la enfermedad.

**Período terciario.** — Si la enfermedad no ha sido bien tratada, es decir, *enérgicamente tratada*, durante el primero y el segundo períodos, fatalmente aparecerán las manifestaciones terciarias, que son *las más graves* y a veces *mortales*.

Las dos grandes y más características manifestaciones de la sífilis terciaria son: la *goma sífilítica de la piel* y la *sífilides tuberculo-ulcerosa*. Estas son las dos lesiones que pueden considerarse como la marca de fábrica de la sífilis: al encontrar una de las dos el diagnóstico se impone.

Además de estas dos lesiones típicas de la sífilis terciaria, la enfermedad invade *todos los órganos*: no hay ningún órgano que pueda escapar a la acción de la infección. Enumerar aquí los estragos de la sífilis en la economía humana, equivaldría a dar un curso de patología, y ese no es mi propósito. Sepan ustedes que la sífilis terciaria puede invadir todos los aparatos: *óseo, muscular, nervioso, circulatorio, digestivo*, etc., etc. Todos ustedes saben que la sífilis destruye la nariz, perfora el paladar; pero quizás ignoran que ataca el pulmón, por ejemplo, que ataca el cerebro, y puede matarnos o determinar una *parálisis*; que ataca las arterias y produce o un *aneurisma* o una *hemorragia cerebral*,

ambos mortales; etc., etc. La sífilis terciaria es una enfermedad *excesivamente grave*; es una de las enfermedades *más graves* de la patología. Es necesario a todo trance procurar evitarla; porque si la sífilis durante el período secundario rara vez mata, en el terciario es causa frecuente de la muerte.

**Cuarto período o parasífilis.** — Además de los tres períodos enumerados, existe un cuarto período en la evolución de la sífilis: la *parasífilis*, que quiere decir, *al lado* de la sífilis. Los accidentes de este período son de *origen sifilítico* pero no son de *naturaleza sifilítica*; son el producto de un tratamiento mal dirigido o insuficiente. El sifilítico que se trata bien en los períodos primario y secundario, no llega ni al terciarismo ni a la parasífilis.

Los accidentes parasifilíticos son: la *parálisis general*, que es una forma de la enagenación mental; la *tabes*, que es la parálisis incurable; y la *leucoplasia bucal*, que es un estado preparatorio del *cáncer de la lengua*. Lo que dicho en otros términos: los enfermos que llegan al cuarto período de la sífilis, son: o *locos*, o *paralíticos* o *cancerosos*.

### RESUMEN:

1.º—Si resumimos la evolución de la sífilis en el individuo, tenemos:  
**Primer período.** — Chancro y bubones.

**Segundo período.** — Roseola, pápulas, placas mucosas de la piel, placas mucosas propiamente dichas, fiebre, insomnio, cefalea, nefritis, irido-coroiditis, calvicie, onixis, ictericia, etc.

**Tercer período.** — Goma sifilítica, sifilides, tuberculo-ulcerosas, lesiones en los diversos órganos del cuerpo: huesos, vasos, músculos, nervios, vísceras, etc. etc.

**Cuarto período.** — Parálisis general; tabes o ataxia locomotriz; leucoplasia bucal.

2.º—El sifilítico, que desde la aparición del chancro, no se somete a un tratamiento *enérgico* y *dirigido por un médico*, recorrerá necesariamente estos tres períodos de la sífilis, y puede llegar al de la parasífilis, es decir, a la *locura*, a la *parálisis*, o al *cáncer* de la lengua.

3.º—La descendencia del sifilítico *mal tratado*, será una descendencia de *degenerados*, como lo demostraré en otra conferencia.

(Boletín de los Hospitales. — Caracas.)

## El contagio de la tuberculosis por los libros

Por Henri Kenwood y Emily C. Dore (The Lancet, 10 Juillet, 1915).

De una serie de pruebas experimentales efectuadas sobre los libros de una biblioteca pública, los autores concluyen:

1.º No hay verdaderamente peligro en manejar libros recientemente utilizados por tuberculosos, a menos que ellos no hayan sido contaminados de un modo excepcional. En todo caso el peligro es casi mínimo.

2.º Es de desear, sin embargo, que las medidas sean tomadas aun contra este peligro mínimo e hipotético. Debe por ello impedirse la circulación de libros procedentes de una casa en que haya un tuberculoso sin que antes hayan sido desinfectados o sometidos a *cuarentena* dejándolos aparte por lo menos un mes. El local a esto destinado será desinfectado periódicamente. Los libros que estén muy sucios deberán ser definitivamente retirados de la circulación

3.º Será bueno recomendar a los lectores por una etiqueta impresa, que tomen las precauciones siguientes: a) no toser ni estornudar nunca frente a un libro abierto; b) no humedecer sus dedos con saliva para pasar la hoja; c) tener el libro cerrado mientras no estén leyendo.

4.º El calor húmedo es un medio sencillo de desinfección para los libros que pueden soportar este tratamiento. Es preciso elevar la temperatura a cerca de 100º durante 30 minutos.

### Los diez mandamientos de higiene que se ostentan en las escuelas suecas

1.—El aire fresco, día y noche, condición necesaria a la salud, es el mejor preservativo contra las enfermedades de los pulmones.

2.—El movimiento es la vida. Haced todos los días ejercicios al aire libre, en el trabajo y en el paseo. Este es el contrapeso del trabajo sedentario.

3.—Bebed y comed sencillamente y con moderación. Quien prefiere al alcohol, la leche y las frutas, mantiene su salud y aumenta sus capacidades de trabajo y de felicidad.

4.—Cuidad inteligentemente la piel: endurecedla contra el frío por lavados cotidianos de agua fría y tomad una vez por semana, un baño caliente en toda estación.

5.—Los vestidos no deben ser, ni demasiado calientes, ni apretados.

6.—La habitación debe ser expuesta al sol, seca, espaciosa limpia, clara, agradable y confortable.

7.—Una limpieza rigurosa en todas las cosas: el aire, el alimento, el agua, el pan, los vestidos, la casa, todo ser limpio como también lo moral. Esto es el mejor preservativo contra el cólera, tífus y todas las enfermedades contagiosas.

8.—El trabajo regular e intensivo, es el mejor preservativo contra las enfermedades del espíritu y del cuerpo; es la felicidad de la vida y el consuelo en las aficciones.

9.—El hombre no encuentra el reposo y la distracción, después del trabajo, en las fiestas bulliciosas. Las noches son hechas para dormir. Las horas de descanso y los días de fiesta, deben ser dedicados a la familia y a las satisfacciones espirituales.

10.—La primera condición de una buena salud, es una vida fecundada por el trabajo y ennoblecida por las buenas acciones y las alegrías sanas. El deseo de ser un buen miembro de su familia; un buen trabajador en su esfera, un buen ciudadano de su patria, dan a la vida un valor inestimable.

(Tomado de la Revista *Natura*.)

### Una carta del Dr. A. Carit

Habana, Enero 13 de 1916.

SEÑOR DOCTOR DON E. ECHEVERRÍA

Mi estimado Doctor:

Ayer recibí su muy apreciable carta y la que me apresuro a contestar para manifestarle mi gratitud en llevar a cabo el traslado de la Maternidad al local que se había obsequiado a su fin y que creo que Ud. es el único que se ha empeñado en el final de esa buena obra.

Ruego aceptar mi gratitud, y deseo que con la entrada de un nuevo año se conserve Ud. y su amable familia en perfecta salud y en su profesión un éxito completo.

De Ud. con toda consideración y aprecio S. A. S.—(f.)—A. Carit.

## Reglamento diario de la vida higiénica

Por el doctor Pauchet, de Amiens

«Cuando os levantéis, deshaced la cama completamente o bien sacad las sábanas a la ventana: el aire y la luz desinfectan».

«No hagáis las camas hasta dos horas después de haberos levantado. Es preciso que la ropa se haya enfriado completamente y que haya tenido tiempo de impregnarse de aire y de luz.

«No levantéis polvo: humedeced el suelo antes de barrer. No sacudáis el polvo: pasad el paño suavemente. No sacudáis las alfombras en la ventana, sino fuera. No cepilléis los vestidos dentro de las habitaciones.

«Aireadlo todo. Estableced corrientes de aire. Ventilad los corredores y la caja de la escalera.

«Durante el día, si sois sedentarios, no os privéis de aire, de luz ni de ejercicio.

«1.º Abrid las ventanas lo más amenudo y el mayor tiempo posible.

2.º Dejad entrar el sol. No os coloquéis en la parte oscura de la habitación: debe trabajarse cerca de la ventana.

3.º De vez en cuando, mientras esté la ventana abierta, estirad los brazos como hacen los perezosos, al mismo tiempo, echáos hacia atrás, apoyándoos en el respaldo de la silla y haciendo profundas aspiraciones por la nariz.

4.º Dedicad todos los días una hora ya sea a pasear por el campo, ya a hacer trabajos de jardinería, a montar en bicicleta, a remar, etc., **respirad por la nariz**».

Y añade, con mucha razón, a propósito de la casa:

«Aire, mucho aire, para lo cual conviene que tengáis abiertas las ventanas todo el tiempo posible.

«Dejad entrar el sol, porque «donde el sol no entra, entra el doctor». Para que en vuestras habitaciones haya mucha luz, deben ser claras las pinturas, claros los papeles de las paredes, blancos los techos. Nada de pinturas imitando el roble, las ventanas deben llegar hasta el techo. Nada de cortinas, nada de tapicerías.»

## Notas

**Incorporación.**—Ha sido incorporado en la Facultad de Medicina de la República el Doctor don Solón Núñez Frutos, de la Universidad de Ginebra (Suiza). Los exámenes previos a dicha incorporación se efectuaron los días 14, 15 y 16 de febrero, siendo el Doctor Solón Núñez aprobado por unanimidad de votos.

El Doctor Núñez ha sido siempre un luchador, y por eso no dudamos del completo éxito que le espera en el ejercicio de su profesión.

**Exámenes de Obstetricia.**—Se verificaron en los días 28 y 29 de febrero los de las señoras Jobita de Barrantes y Angélica Clachar, previos al primer curso. Fueron aprobadas.