

# 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.

## La Beneficencia Pública y la admisión de enfermos a los hospitales

El problema de la Beneficencia Pública se desarrolla más y más, a medida que aumenta la población del país y por consiguiente la clase menesterosa. Y no es precisamente en nuestro país donde existe el verdadero indigente. La división de nuestra propiedad en los campos y la poca población que existe relativamente al territorio, no son condiciones que reinan en los países donde sí se hallan verdaderos miserables. Si hay miseria entre nosotros, ella proviene más bien del alcoholismo y la vagancia, dos plagas que cada día nos azotan con más fuerza.

La estadística del Asilo Chapuí nos da una gran proporción de enfermos sifilíticos y alcohólicos. La cantidad de sifilíticos en primero, segundo y tercer período y demás enfermos que buscan refugio en los salones del hospital de San Juan de Dios es enorme. Por otra parte, las exigencias de nuestro manifiesto progreso nos han obligado a considerar otras facetas de la Beneficencia Pública.

Hace algunos años la Facultad de Medicina, consideró como alivio a una necesidad social, la creación de una Casa de Maternidad. Esta institución de un alcance benéfico superior, ocasiona gastos considerables y sobre todo, hoy, que instalada en su propio local, legado del altruista Doctor Carit, necesita de no pocos recursos para su subsistencia, recursos que a medida que los gastos aumentan por el desarrollo natural de aquella institución, van disminuyendo de tal manera que llegará un momento crítico en que aquel asilo materno tendrá que cerrar sus puertas.

Posteriormente fué creada «La Gota de Leche», de urgente necesidad, dada nuestra enorme mortalidad infantil y por el estilo otras instituciones de ese género. Los gastos que demanda el sostenimiento de estos establecimientos son grandes y sus entradas nulas, gracias a su especial administración.



Los caritativos servicios médicos y otros que se prestan al público en las instituciones a que atrás nos hemos referido, son completamente gratuitos, por lo menos oficialmente y lo mismo el costarricense pobre o

acomodado, como el extranjero, todos han encontrado, en todo tiempo, abiertas las puertas de nuestros establecimientos de caridad. Cuando en el hospital de San Juan de Dios hubo departamentos de paga, solo entonces y a solicitud del paciente, eran los enfermos asistidos de manera especial.

Si este procedimiento altruista y desinteresado es digno de admiración, no por eso creemos que también pueda ser el más justo, pues no parece equitativo, que verdaderos indigentes, que sí necesitan de la beneficencia pública, tengan que sufrir de las incomodidades de la aglomeración, lo que es además anti-higiénico, para dejar el lugar a pequeños magnates que impulsados por su sórdida avaricia y aprovechando de la falta de reglamentación de los hospitales, no tienen empacho en aprovecharse de los beneficios que están destinados a los verdaderamente necesitados.

Ya que nuestra impericia no nos ha hecho aun crear las sociedades de seguros contra accidentes de trabajo, enfermedad etc., sería natural que los patrones pagaran la asistencia de sus servidores. Desgraciadamente no sucede así, pues aquellos, aprovechando del *bon marché* de establecimientos que no controlan de ninguna manera la entrada de los pacientes, se apropian indebidamente, haberes que son del patrimonio exclusivo de los pobres.

El obrero que con el sudor de su trabajo enriquece al patrón y sufre de un accidente, se manda inmediatamente al hospital. Y es claro, ahí no gasta en algodón, gasas, cloroformo, ni operador y todavía tiene derecho a reclamar derechos que no tiene. Lo natural sería que en tales casos el patrón pagara la asistencia de su obrero, puesto que es él quien deriva los beneficios inmediatos del trabajo de aquel. Desgraciadamente no es así y lo mismo el obrero que el peón o el minero que han ganado en climas mortíferos su mal estado de salud, ocurren a buscar auxilio en esos establecimientos de beneficencia sin que sus patrones recuerden los cuantiosos gastos exigidos para su entretenimiento. En este, como en el caso del enfermo menesteroso que deja al morir cuantiosas sumas y a veces bienes raíces, se hace necesaria la reglamentación de admisiones, pues este abuso no sólo constituye dura concurrencia al ejercicio de la profesión médica, sino también un daño manifiesto a los enfermos menesterosos, que podrían aprovecharse de las economías que llegarían a realizarse mediante la reglamentación.

No nos parece conveniente el que se constituya en regla la asistencia gratuita, por el contrario, la asistencia remunerada aunque sea en forma modesta, debe ser la regla haciendo excepción de la asistencia gratuita, que debe reservarse a los pobres de veras.

En todas las poblaciones cultas está establecida la asistencia remunerada y es necesario que estas necesidades de la vida constituyan una preocupación de los individuos suprimiendo en sus presupuestos las partidas alcohol y tabaco, innecesarias, para llenar el Haber en caso de trastorno de su salud. Siendo a veces absolutamente imposible a las familias economizar la suma destinada a esa desgraciada eventualidad de la vida, la enfermedad, toca entonces a los municipios pagar la asistencia de esas

personas, lo que ha dado lugar a la boleta de alojamiento, extendida por esas corporaciones previa certificación de pobreza del sujeto.

Para subsanar todas las dificultades que respecto de ingreso a hospitales existen, se hace necesario establecer el Registro de Auxilios Hospitalarios que existe en todas las poblaciones europeas y permite establecer una clasificación: entre enfermos que pueden pagar su asistencia y enfermos que no pueden pagarla.

Las Sociedades de Socorros Mutuos entre obreros se hacen absolutamente indispensables pues en caso de enfermedad perciben sumas que les pueden permitir recibir una asistencia hospitalaria, sin acudir a aprovecharse de fondos destinados a la protección de los indigentes.

Tanto como sea posible, es necesario, que los establecimientos de caridad, hospitales, Gotas de Leche, Maternidades etc. reglamenten su servicio de caridad y que sin faltar al altruismo, exijan una contribución aunque pequeña de aquellos que pueden y solicitan sus servicios. De este modo cada cual meditará más en el porvenir de su salud y no se avergonzará de haber recibido un servicio, destinado a las clases indigentes, para las que han sido creados los establecimientos de caridad.

---

## Poliomielitis. (Parálisis infantil)

La parálisis infantil (poliomielitis) es una enfermedad contagiosa. ¿Cómo se propaga? Es un asunto que no está aun hoy, definitivamente esclarecido. En la mayor parte de los casos, la enfermedad probablemente se comunica directamente de las personas enfermas pero puede también transmitirse indirectamente a través de una tercera persona que la ha cogido cuidando un paciente o de un niño que ha vivido en la misma casa.

Los primeros síntomas son comunmente, fiebre, debilidad, mal humor o irritabilidad y vómitos. En esa época pueden existir o no dolores agudos. Más tarde hay dolores en el cuello, en la espalda, en los brazos y en las piernas con gran debilidad. Si aparece la parálisis, ocurre comunmente del segundo al quinto día de enfermedad. Muchos casos pueden ocurrir sin parálisis.

El germen de la enfermedad se presenta en las secreciones de las narices, de la garganta y en los intestinos de aquellos que sufren la parálisis infantil, aun en los casos que no llegan a la forma paralítica. Puede también encontrarse el citado germen en la nariz y en la garganta de los niños con buena salud en la misma familia. No se debe dejar jugar los niños con otros niños que hayan acabado de pasar esa enfermedad, o que recientemente han tenido catarros, gripes, etc., etc. Por esta razón, los niños en cuyas familias han ocurrido casos de parálisis infantil, se les prohíbe salir de sus domicilios. Si un vecino llega a saber que se comete una falta debe acusarlo en seguida al Departamento de Sanidad.

Personas mayores de 16 años en cuyas familias ocurran casos de poliomiélitis pueden continuar en sus trabajos a menos que éstos tengan

que ver con la preparación y el manejo de alimentos y bebidas para la venta.

Si un vecino tiene conocimiento de que en un barrio ocurre algún caso de parálisis infantil y la casa no está señalada con un cartel, lo notificará en seguida al Departamento de Sanidad.

### *Cómo debe lucharse contra la enfermedad*

Con el fin de prevenir la propagación de esta enfermedad, los padres de los niños enfermos habrán de observar las siguientes reglas:

Tenga su casa o su apartamento siempre, absolutamente limpio.

Pásese un paño húmedo diariamente sobre todos los muebles y maderajes de la habitación.

Bárranse los pisos únicamente después de haber echado en ellos serrín, viejas hojas de te o pedazos de papel que han sido previamente humedecidos. Nunca se permitirá barrer en seco.

Proteja sus ventanas con tela metálica contra las moscas y procúrese matar toda mosca que haya en la casa.

No debe permitirse la acumulación de basuras y consérvese el depósito completamente cerrado.

No debe dejarse en las habitaciones ninguna clase de alimento, ni residuos de ninguna especie.

Destruya toda clase de bichos, chinches, cucarachas, piojos, etc., etc.

Póngase atención especial a la limpieza del cuerpo. Dése al niño un baño todos los días y examínese si toda la ropa en contacto con la piel está limpia.

Vigilense los niños convenientemente en todo lo que sea posible, a fin de evitar que ellos mismos puedan causarse daños. Que no visiten los cinematógrafos ni otros lugares donde puedan aglomerarse.

Los niños no deben permanecer en la casa, encerrados; deben vivir al aire libre, en tanto como sea posible, pero no en contacto activo y directo con otros niños del vecindario. No debe llevarseles a circular por los tranvías, a menos que sea absolutamente necesario, ni tampoco a tiendas.

No se permita a nadie besar a los niños.

No hay inconveniente en permitir al niño—y esto es de todo punto seguro—ir a los parques y a los campos de juegos, si van tan solo en compañía de tres o cuatro niños como ellos; no deberán jugar en grandes grupos y no deberá permitirseles entrar en contacto con niños de otras partes de la ciudad.

Tenga presente que el niño necesita aire fresco en la estación del verano y la vida al aire libre es uno de los mejores medios de acción para evitar la enfermedad.

Si existieran duchas públicas en las escuelas del barrio envíe sus hijos mayores todos los días a tomar una ducha. Es un medio del todo conveniente y contribuirá a conservar para el muchacho una buena salud.

Dé a sus hijos alimentos puros y saludables, incluyendo, con abundancia la leche y los vegetales.

Conserve la leche pura y limpia, cubierta y fría.

Evite que a la leche o a cualquiera otra clase de alimentos les caigan moscas.

Lávese con esmero todo alimento que se uaya a comer crudo.

#### *En caso de enfermedad*

No debe olvidarse que durante los meses de calor los niños se encuentran en condiciones de sufrir desarreglos del estómago y de los intestinos. Si el niño aparece enfermo, algo suelto del vientre o con vómitos, no debe temerse desde el principio que esto pueda ser la parálisis infantil, es fácil que sea tan solo una alteración intestinal. Hágase tomar al niño una cucharada de aceite de ricino y que beba después con abundancia, agua fría; en seguida envíese a buscar el médico.

Y si no puede permitirse los servicios del médico, telefónee al Departamento de Sanidad y desde luego se le enviará un profesor libre de gastos.

Si el Doctor o la enfermera del Departamento de Sanidad visita su casa, facilítese toda la información que pueda. El objeto que llevan esos enviados del Departamento de Sanidad es enseñarle cómo debe conservar a su niño en buenas condiciones de salud.

No se dé al niño medicinas de patentes, ni sustancias caseras de cualquier clase que sean de esas que pretenden curar la enfermedad. El mejor preservativo es la limpieza y la estricta observación de las reglas promulgadas para el caso.

Aunque no existen medios específicos para curar esta enfermedad, mucho puede hacerle en beneficio para disminuir las consecuencias que trae la parálisis. Es importante recordar que ésta—la parálisis—requiere los servicios de médicos experimentados y el cuidado de competentes enfermeras. Si no se puede proporcionar esta asistencia a los niños, avítese desde el principio al Departamento de Sanidad, de este modo el paciente recibirá una asistencia apropiada en un hospital bien dispuesto al efecto. De los niños enviados al hospital para su cuidado vienen a morir un cuarto menos de aquellos que son asistidos en su casa. Facilítese al niño este medio favorable para su cuidado a los médicos del hospital.

#### *Qué habrá de hacer el Departamento de Sanidad*

Si ocurre en su casa un caso de parálisis infantil, el médico de asistencia debe comunicarlo al momento al Departamento de Sanidad. Se enviará un inspector para investigar el caso. Pegará un cartel en la puerta del apartamento recomendando con interés al público que no entre en la casa. Este cartel no podrá ser quitado a menos que lo disponga así el Departamento de Sanidad. El inspector y la enfermera le dirán con claridad lo que debe hacerse para la protección de todos los familiares.

(*Public Health Reports*. Vol. 31. N.º 31, August 4/1916. Washington).

## Notas científicas

(Especiales para "La Gaceta Médica")

(Academia de Medicina de París)

**Un nuevo producto antisifilítico.**—L. Fournier, A. Renault y L. Guenot, Acad. des Sciences. París, 29 november 1915.—Los AA. dan a conocer un nuevo producto antisifilítico descubierto por M. Danyz, del Instituto Pasteur. Este nuevo producto (Núm. 102) que es un compuesto de arsenobenzol, bromuro de plata y antimonio, ha sido empleado en 500 casos de sífilis en el Hospital de «Cochin,» y en 50 en el Hospital Militar de Val-de-Grâce. Estos últimos han sido tratados por M. Raspail. El resultado de todos estos ensayos indica que el producto 102 puede ser empleado en todos los casos de sífilis con menos peligros, y en menos tiempo obtener mejor éxito, que con otros productos similares empleados hasta el presente.

**Sífilis hereditaria en la tercera generación.**—Mr. Gaucher presenta una observación mostrando—contra el común pensar—que el médico puede ser llamado para invocar la sífilis del bisabuelo.

He aquí el resúmen schematico y la cadena de hechos que constituyen la observación en causa.

- 1.º—Bisabuelo muerto joven, paraplégico (sífilis).
- 2.º—Abuelo; no hay sífilis adquirida; muere de hemorragia cerebral.
- 3.º—Padre casado; no hay sífilis adquirida; ninguna enfermedad.
- 4.º—Tres niños. Uno arriéré, casi idiota, otro con los incisivos superiores separados y el velo del paladar profundo, scoliotico, operado de vegetaciones adenoides; el tercero atacado de entero colitis y operado también por vegetaciones adenoides.

La sero reacción del padre y de los niños es positiva, la de la madre es negativa.

Por consiguiente, hace notar M. Gaucher que en la tercera generación, la influencia sifilítica hereditaria del bisabuelo puede producir:

- 1.º—Distrofias dentarias, una escoliosis y vegetaciones adenoides.
- 2.º—Una distrofia cerebral, idiotéz, distrofias dentarias y estrabismo;
- 3.º—De la entero-colitis y vegetaciones adenoideas.

### REVISTA DE LA PRENSA EXTRANJERA

**El papel posible de los libros en la diseminación de las enfermedades contagiosas.**—La trasmisión de las enfermedades contagiosas por medio de los libros (difteria en particular) es un medio de contagio admitido por el público.

Sin embargo, aunque el bacilo de Loóeffler ha sido aislado de diferentes objetos inánimes (pañuelos, cepillos) en los cabellos y el polvo de los zapatos de una enfermera encargada del servicio de un diftericos, no se han observado sin embargo hasta hoy casos de trasmisión de dif-

teria por los libros que hayan sido confirmados por los exámenes de laboratorio.

El autor, en la esperanza de resolver esta cuestión de la transmisión de enfermedades contagiosas por los libros, examinó con atención 75 libros pnestos en constante circulación hacía muchos años en manos de niños cuya higiene dejaba mucho que desear. Esos libros sucios y rotos, se limpiaron con algodón esterilizado, agitados después en un líquido estéril; bouillon o suero fisiológico. Se hicieron igualmente cultivos con los tapones de tubos conteniendo suero sanguíneo y medios de Conradi y Troch. El bouillon o el suero fisiológico, fue centrifugado y el sedimento inoculado a animales.

La mayoría de los microbios encontrados en los libros, pertenecen al grupo cromogeno, que viven en el aire atmosférico. (*M. cremoides*, *B. proteus*, *B. lactis*), algunos hypomycetes, sobre todo los actinomices que se notaron algunas veces. En dos casos se encontró el colibacilo. Como ese microbio existe con frecuencia en las manos de los escolares (Winslow), su rareza en los libros usados parece indicar que el colibacilo no encuentra en ese medio las condiciones favorables a su multiplicación.

En cuanto al bacilo de Loeffler, no se ha podido descubrir ni por la cultura, ni por la inoculación a los animales, a pesar de que algunos libros examinados provenían de casas donde los niños habían sufrido de difteria.

El autor recogió entonces libros escolares proviniendo de cincuenta casas donde había existido la difteria, con diagnóstico confirmado por la clínica y la cultura. 150 libros que habían estado en contacto con niños diftéricos fueron también examinados, siendo siempre negativos los resultados de la inoculación a los animales y los cultivos.

El autor estudia después el tiempo que puede sobrevivir un microbio sobre un libro contagiado con culturas de ese microbio.

Los libros fueron colocados en diferentes condiciones de temperatura y de humedad.

Con el colibacilo a la temperatura del cuarto, el bacilo sobrevive de uno a seis meses, según las condiciones de sequía y de luz. A baja temperatura el colibacilo sobrevive dos meses; expuesto a la luz del Sol (temp. 34. @) sobrevive 12 a 24 horas.

El bacilo tífico persiste de diez días a cuatro meses según las condiciones de temperatura y de humedad; murió al cabo de doce a veinte horas, expuesto a la luz solar.

En cuanto al bacilo de Loeffler, persiste de veinte días a tres meses según las condiciones de temperatura y de humedad: desaparece al cabo de cinco a seis horas, exponiendo el libro a la luz solar.

De tales hechos resulta, que los microbios patógenos, pueden rara vez ser aislados de los libros que han sido manipulados por enfermos y no hay razón para afirmar que los libros sirvan de vehículos a la infección.

La luz solar directa o difusa es el germicida más eficaz contra los microbios que se hallan en los libros.

El hecho que los microbios patógenos tales como el bacilo tífico,

el bacilo diftérico, pueden hallarse sobre libros infectos al cabo de un tiempo relativamente largo, sin perder de su virulencia, es una razón suficiente para insistir en la necesidad de la desinfección de los libros que han estado en las manos de enfermos. Laubath (De Baltimore).— (*Bulletin of the Johns Hopkins pp. 183 a 186*).

**El factor hereditario en la Pelagra.**—Se admite hoy que la pelagra no es una entidad mórbida, sino un síndrome, una reacción individual vis a vis de ciertos venenos elaborados en el organismo sin duda por un parásito.

La Comisión americana para el estudio de la pelagra, está de acuerdo en pensar que esta afección es, según todas las probabilidades, una enfermedad infecciosa, específica, trasmisible de individuo a individuo.

Los venenos elaborados causan o tienden a causar inflamaciones y frecuentemente necrosis, de las capas vasculares de la piel subcutáneas, de las mucosas de la boca, del estómago y del intestino. Esas lesiones son más o menos destructivas, según que el individuo es más o menos predispuesto, o susceptible a la acción del veneno. Esas toxinas pueden en ciertos casos, alterar la armonía del sistema nervioso, trayendo desórdenes nerviosos o mentales más o menos marcados.

El autor estima, que en la reacción pelagrosa existe además, un factor hereditario que explica la diferencia de grado en las manifestaciones sintomáticas de la enfermedad.

Desde luego, un hecho innegable es el de la contagiosidad de la pelagra. En los numerosos cuadros que presenta el autor, el contagio de la pelagra está netamente demostrado. He aquí por ejemplo un caso típico. Una mujer casada trabaja durante un verano con emigrantes italianos. En la primavera próxima presenta los síntomas típicos de la pelagra y muere al cabo de algunos meses. Era en 1894. En 1899, la madre de esta mujer presenta los primeros síntomas de la pelagra; desórdenes mentales típicos y murió en 1903. Su marido, el padre de la primera enferma, sufrió también de la pelagra el año de la muerte de su mujer; presentó también desórdenes mentales y murió en 1910. Durante ese tiempo otra de sus hijas atacada de una forma grave de pelagra, fué cuidada por diferentes amigos y vecinos y por fin murió en 1910; nuevos casos de pelagra aparecieron después, en el mismo caserío. Una hija de cinco años de la última de las víctimas, murió el mismo año (1910) que su madre y el año siguiente la segunda hermana sufrió también de la pelagra.

El hecho que la pelagra sea contagiosa no excluye el factor hereditario. No es el parásito el que causa la pelagra: los síntomas no son más que la manera de reaccionar del organismo vis a vis del parásito. Se ha visto que niños de la misma familia expuestos igualmente al contagio, unos adquieren la pelagra mientras que otros quedan indemnes.

La importancia del factor individual, se ha demostrado también por las diferencias de reacción de diferentes familias frente de la toxina pelagrosa. Muchas familias no presentan desórdenes mentales o nerviosos, mientras que en otras, estos son la costumbre.

## Medicación fagocitaria

NÚCLEOFOSFATADA

# NUCLEATOL

(Ácido nucleínico combinado con fosfatos de origen vegetal).

El **NUCLEATOL** posee las propiedades del ácido nucleínico, esto es que produce la **fagocitosis**, es **inyectable** y al revés de los nucleinatos, es **indoloro**. Además, su acción reconstituyente la dobla la de los fosfatos.

Empléase bajo forma de :

### NUCLEATOL INYECTABLE

(Núcleofosfato de Sosa químicamente puro)

En dosis de 2 c.c. a 5 c.c. por día, reduce la calentura en 24 horas y subyuga las fiebres perniciosas, puerperales, tifoidea, escarlatina, etc. — Inyec-

tado la víspera de una operación, el **NUCLEATOL** produce una saludable epuración de la sangre y disminuye consecutivamente la purulencia de las llagas, a la par que favorece la cicatrización aumentando las fuerzas del operado.

### NUCLEATOL Granulado y Comprimidos

(Núcleofosfatos de Cal y de Sosa)

Dosis : 4 cucharas-medidas ó 4 Comprimidos por día.

Reconstituyente de primer orden, depurativo de la sangre. — Empléase en todos los casos de **Linfatismo**, **Debilidades**, **Neurastenia**, **Crecimiento**, **Recalcificación**, etc.

NÚCLEO-ARSENIO-FOSFATADA

# NUCLEARISITOL

(Ácido nucleínico combinado con los fosfatos y metilarsinato disódico)

El **NUCLEARISITOL** posee las propiedades del ácido nucleínico, esto es que produce la **fagocitosis**, es **inyectable** ó **indoloro** y a la acción reconstituyente de los fosfatos suma la del arsénico orgánico (metilarsinato disódico).

Empléase bajo forma de

### NUCLEARISITOL INYECTABLE

(Núcleofosfato de Sosa metilarsinado químicamente puro)

Úsase en dosis de una ampolla de 2 c.c. por día con los **pretuberculosos**, **debilitados**, **convalecientes**, en las

**fiebres palúdicas** de los países cálidos, etc. En caso de fiebre en la **Tisis**, reemplácese con el **Nuclearisitol** **inyectable**.

### NUCLEARISITOL GRANULADO y COMPRIMIDOS

(A base de Núcleofosfatos de Cal y de Sosa metilarsinados)

Dosis: 4 cucharas-medidas diarias ó 4 comprimidos, ó sean 4 centig. de Metilarsinato disódico.

**Pretuberculosis**, **Debilidades**, **Neurastenia**, **Linfatismo**, **Escrófulas**, **Diabetes**, **Afecciones cutáneas**, **Bronquitis**, **Convalecencias difíciles**, etc.

Reconstituyente de primer orden.

NÚCLEO-ARSENIO-ESTRÍCNICO-FOSFATADA

# STRYCHNARSITOL

INYECTABLE = *Completamente indoloro*

(Núcleofosfato de Sosa, Metilarsinato disódico y Metilarsinato de Estricnina)

Da el latigazo al organismo en las **Debilitaciones nerviosas**, **Parálisis**, etc.

(0 gr. 02 mgr. de Metilarsinato de Sosa y 0 gr. 001 mgr. de Metilarsinato de Estricnina por ampolla de 2 c.c.)

LABORATORIOS ROBIN, 13, 15, 31, Rue de Poissy, PARIS

**NUEVA MEDICACIÓN**  
de los  
**Trastornos tróficos sulfurados**  
**SULFOÏDOL**  
**GRANULADO**

**Azufre coloidal químicamente puro**  
**Muy agradable, sin gusto ni olor.**

Contiene 0 gr. 10 de Azufre coloidal por cuchara-medida.

El **AZUFRE COLOIDAL** es la *más soluble*, la *más asimilable* de las formas del azufre, es un azufre sin oxidar, es su forma **VIVA**.

Lo que constituye la superioridad del **SULFOÏDOL** sobre todos sus congéneres, es su modo de preparación.

En efecto, no contiene *ácidos tónicos* ni demás derivados *oxigenados* del azufre, como en las soluciones, y es lo que explica su *agradable gusto* y su perfecta *conservación*.

Disuélvese en el agua para formar un líquido blanco cual leche, *sin exhalar olor alguno* y sin que sea necesario añadirle esencias fuertes (eucalipto) como con las soluciones.

Por el procedimiento especial **M<sup>o</sup> ROBIN**, el Azufre coloidal (**Sulfoïdol**) permanece coloide, tanto si se seca como no, porque *siempre puede volver á ponerse en suspensión en el agua*, porque *no cambia de composición* y por presentar todos los caracteres de los movimientos brownianos, como puede

observarse con el ultramicroscopio.

**INDICACIONES:** Úsase en el **ARTRITISMO CRÓNICO**, **ANEMIA REBELDE**, **DERMATOLOGÍA**, **FURUNCULOSIS**, **ACNE del TRONCO** y de la **CARA**, **FARINGITIS**, **BRONQUITIS**, **VAGINITIS**, **URETROVAGINITIS**, **INTOXICACIONES METÁLICAS**, **SATURNISMO**, **HIDRARGIRISMO**.

El **SULFOÏDOL** se prepara también bajo forma:

1<sup>o</sup> **INYECTABLE** (ampollas de 2 c. cúb.);  
2<sup>o</sup> **CÁPSULAS** glutinizadas (dosificadas á 0 gr. 10 de azufre coloidal por cápsula);

3<sup>o</sup> **POMADAS** { 1<sup>o</sup> dosificada á 1/15<sup>e</sup> para fricciones;  
2<sup>o</sup> dosificadas á 2/15<sup>e</sup> para cuidados de la cara (acne, rinitis);

4<sup>o</sup> **OVULOS** á base de *Azufre coloidal* (vaginitis, uretrovaginitis).

**LABORATORIOS ROBIN, 13, 15, 31, Rue de Poissy, PARIS**

En algunas familias los síntomas estomacales son pasajeros e insignificantes mientras que en otras son muy marcados y simulan la fiebre tifoidea, o la tuberculosis intestinal pudiendo producir la muerte.

En ciertas familias las erupciones cutáneas, son en fin débiles o nulas (*pelagra sine pelagra*) y otras presentan por el contrario graves ulceraciones y descuamaciones dérmicas.

Esas diferencias familiares que tienen todos los caracteres de tipos biológicos, constituyen la mejor prueba de la existencia del factor hereditario en la pelagra.

---

## Organización de la Inspección Médica de Escuelas Normales

La formación de la milicia docente de la República, reclama con mayor imperio que la otra, la atención de estos dos factores primordiales: competencia y buena salud.

La primera tarea se atiende eficientemente por el Estado, que ha confiado la preparación de sus maestros a la institución Normal; la segunda debe ser atendida y escrupulosamente vigilada por un Cuerpo de Inspectores Médicos que, formando rama de la Inspección General de aquellos institutos, se dedique exclusivamente a enseñar prácticamente la higiene y lo que es fundamental, a prevenir los quebrantos de la salud de los maestros, arbitrando a la vez cuanto medio juzgue conducente a formar un gremio social del valor trascendentalísimo que corresponde al de los cultores del alma argentina, con todas las características de fortaleza corporal y consiguiente vigor de espíritu. Ello sería el complemento de la obra de formar la milicia docente y serviría para difundir en el pueblo de la República las nociones esenciales relativas a la conservación de la vida, lo cual acarrearía de inmediato un mayor bienestar para los ciudadanos y la ratificación de un ideal perseguido por toda sociedad humana civilizada.

1.º—La selección física de los aspirantes a estudiar la carrera del magisterio es de fundamental importancia y complementa la selección psíquica que efectúan los profesores de las Escuelas Normales.

2.º—La buena salud del maestro, que es el resultado de su integridad orgánica, y el conjunto físico armónico, constituyen de por sí, ejemplos educadores para sus alumnos.

3.º—La educación e instrucción higiénica de los alumnos maestros es indispensable para que en el desempeño de su profesión puedan inculcar a la niñez estos conocimientos que constituyen la base del bienestar y porvenir de los pueblos civilizados.

4.º—La Inspección Médica de Escuelas Normales, como institución autónoma y dependiente directamente de la Inspección General de Escuelas Normales debe ser la encargada de realizar esta obra de selección y educación higiénica del futuro magisterio.

5.º—El Primer Congreso Nacional de Medicina al aprobar las conclusiones anteriores, hace fervientes votos porque las autoridades nacionales hagan prácticos los propósitos de la Inspección Médica de Escuelas Normales en toda la República.

DR. MARIANO ETCHEGARAY

(De la Revista de la Asociación Médica Argentina).

# CIRUGÍA Y TÉCNICA OPERATORIAS

por V. CHALAT y ET. CESTAN

Sexta edición española, revisada y anotada por el doctor D. Ramón Torres Casanova.

## MANUAL DE COSMÉTICA

por el Dr. EDMUNDO SAALFELD

Casa Editora, J. ESPASA. — Cortes, 579: Barcelona

# SAL HEPÁTICA

Llamamos la atención de la profesión médica para que cuidadosamente observen los méritos de la SAL HEPÁTICA, en la Diátesis Úrica, en la constipación y a su propiedad muy importante de limpiar todo el trayecto alimenticio, evitando con esto los desórdenes producidos por la indiscreción de comer y beber y por la absorción de toxinas irritantes.

Esta preparación es un laxante salino, efervescente y disolvente del ácido úrico que ha ganado rápidamente el favor de la mayoría de los médicos.

Es una combinación científica de los fosfatos de sodio y de litio y de sales análogas encontradas en las más famosas aguas amargas y purgantes de Europa. La acción de las sales que tienen en solución las AGUAS AMARGAS es bien conocida para que exija una explicación minuciosa, pero su valor medicinal está considerablemente reforzado por la acción de fosfato de sodio y de litio.

La SAL HEPÁTICA puede emplearse como laxante y como eliminante de toxinas irritantes de una manera satisfactoria y sin riesgo alguno en las inflamaciones intestinales y merece ocupar un lugar prominente en las diarreas de los infantes niños y en las dolencias de verano, producidas por fermentaciones y putrefacciones. Es menos desagradable que el fosfato de sodio solo y que otros laxantes salinos y se elimina más fácilmente en las excretas y emuntorios.

La SAL HEPÁTICA es un laxante ideal en todos los estados y edades. No deprime en absoluto, al contrario, es un tónico fisiológico y por su uso no se establece la tolerancia que conduce al aumento de dosis y cuando deja de usarse no deja los intestinos más constipados que al principio como sucede con otros agentes. Es un laxante inocente durante la preñez y la lactancia y en los casos de clorosis anémica.

La SAL HEPÁTICA está especialmente indicada en la Diátesis Úrica, lo mismo que en el Reumatismo, la Gota y la verdadera Litemia. Produce resultados positivos limitando y disminuyendo la cantidad de ácido úrico formada por la circulación y excreciones de los riñones y se absorbe muy libremente, entrando en la sangre y eliminándose tan rápidamente por los conductos u órganos excretorios, que su presencia se demuestra fácilmente en el sudor y en la orina.

Doctores: nos permitimos sugerirle que haga Ud. un ensayo personal con la SAL HEPÁTICA, bien como laxante salino o bien como remedio anti-reumático. Sabemos de muchos médicos que emplean la SAL HEPÁTICA para ellos mismos. Como laxante sencillo es preferible al Citrato de Magnesias y a los Polvos de Seidlitz, especialmente cuando se administra después de Calomel o de otros mercuriales.



Se envían muestras a los señores médicos que las pidan

BRISTOL-MYERS Co., 277-281 GREENE AVE., Brooklyn, NEW YORK, U. S. A.