

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

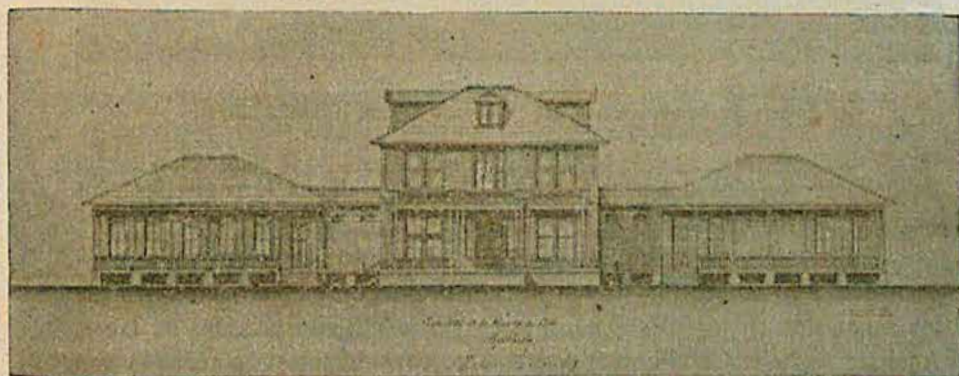
La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de un número suelto . . . ₡ 0.50
Precio de avisos Convencional.

“Sanatorio Carit” para tuberculosos

La Junta del Sanatorio Carit, resolvió en sesión del 28 de febrero de 1916, después de haber visitado los diferentes lugares del país que se le habían señalado como pudiendo reunir las condiciones reclamadas por esta clase de establecimientos, el lugar conocido con el nombre de «Los Horcones», situado en un pintoresco valle al Norte de Cartago y muy cerca de la población de Tierra Blanca, lugar ya conocido por la benéfica influencia que su clima ejercía en la curación de la tuberculosis.

Las numerosas observaciones de diferentes facultativos del país, que han enviado a Tierra Blanca enfermos nacionales o extranjeros;



Edificio de Administración del “Sanatorio Carit”. (Fachada principal)

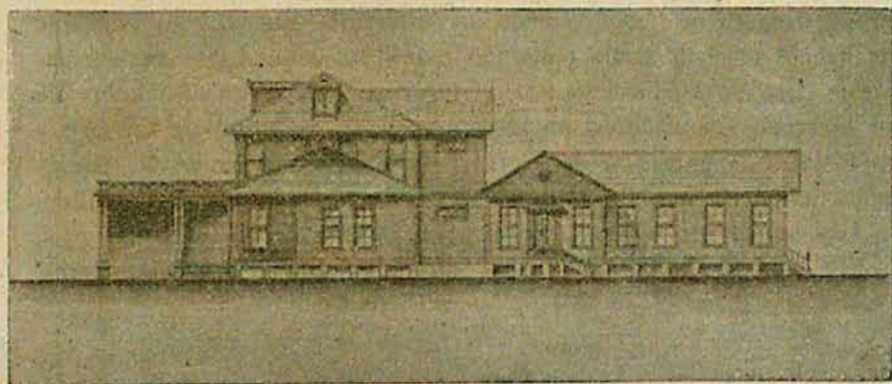
obteniendo excelentes resultados, fueron una de las razones, fruto de aquellas experiencias, que como era muy natural, se debían tomar en cuenta al escoger el lugar del Sanatorio que dará en adelante asilo a los tuberculosos del país que así lo soliciten.

Al lado de esas condiciones, era necesario que el lugar señalado para el Asilo, reuniera otras, las indispensables, que son las del abrigo de los vientos, condiciones geológicas, exposición a los rayos solares, cuya influencia benéfica en esta afección son demasiado conocidas. La proximidad de aguas potables y de servicio y además la cuestión de

altitud que tratándose de un país en que como en el nuestro, las principales poblaciones se hallan a alturas ya considerables si se comparan con las poblaciones europeas o norteamericanas, casi todas al nivel del mar, eran también condiciones que debía reunir el lugar escogido.

La cuestión de la altura es de importancia capital en estos casos, PUES A MAYOR ALTURA EL AIRE TIENE QUE SER MÁS PURO y a esta condición obedece el de que la mayoría de los sanatorios se hallen a muchos metros sobre el nivel de las poblaciones comunes.

La situación especial de nuestro país geográficamente hablando, nos hace vivir en condiciones de altitud muy diferentes a las en que se encuentran los habitantes de Europa y Estados Unidos. Nuestros principales centros de población y sus alrededores, se hallan p. e. San José a 1168 metros, Cartago a 1451 m., Heredia a 1163 m., Alajuela a 956 m. No citamos los demás lugares de alguna importancia, porque el hecho



Edificio de Administración del "Sanatorio Carit". (Fachada lateral)

de hallarse alejados del centro del país, sin liga alguna ferrocarrilera, los excluye por completo.

La cuestión de altitud ha parecido preocupar al vulgo en lo concerniente a la colocación de un sanatorio. Efectivamente la mayoría de los sanatorios en los países europeos y en los Estados Unidos de Norte América se hallan a alturas relativamente considerables en relación con la altitud de las poblaciones principales.

La altura a que se encuentran los más conocidos sanatorios, cosa que constituye uno de los importantes factores en el tratamiento de la enfermedad, son las siguientes: en Francia, Le Revard, 1200 metros, Chamonix y Torench, 1050 y 1250 metros respectivamente; Davos Saint Luc, Montada, Leysin y otros de Suiza: 1559, 1643, 1520 y 1250 metros.

En Estados Unidos, según una comunicación de THE NATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY AND PREVENTION OF TUBERCULOSIS dirigida a la Junta del Sanatorio Carit, se dice que basta una altitud de 4000 pies.— En el Este de los Estados Unidos se considera como suficiente una altitud de 2000 pies. En un clima caliente—dice la misma asociación—una altura de 4090 pies es suficiente y no es bueno someter a los pacientes

a una altura muy elevada por la frecuencia de enfisemas pulmonares y el inconveniente de poder acostumbrarse después, no sin algún peligro, a vivir en menores alturas. Un lugar próximo a un ferrocarril y una elevación de 4000 pies llenan la necesidad respecto de la altitud.

Según esta comunicación las alturas a que se hallan nuestros principales centros siendo superiores—menos la de Alajuela que tiene 956 metros—a los 4000 pies que se recomiendan, necesario sería buscar un término medio entre las diferentes alturas de nuestras ciudades porque tomando en cuenta los 4000 pies que se recomiendan y que equivalen a 1112 metros, tendríamos que subir a 2563 metros del lado de Cartago, o a 2068 metros del de Alajuela, a 2280 metros del de San José y a 2275 de Heredia o de otro modo, todos los alrededores de estas diferentes poblaciones que se hallan a mayor altura de 4000 pies, podían responder a los deseos de la altitud, eso considerando que las alturas de 2000 y 4000 pies son aplicables a enfermos acostumbrados a vivir a pocos metros sobre el nivel o al nivel del mar. Tratándose de nuestro país, la conveniencia respecto de altitud, tiene que ser el término medio que



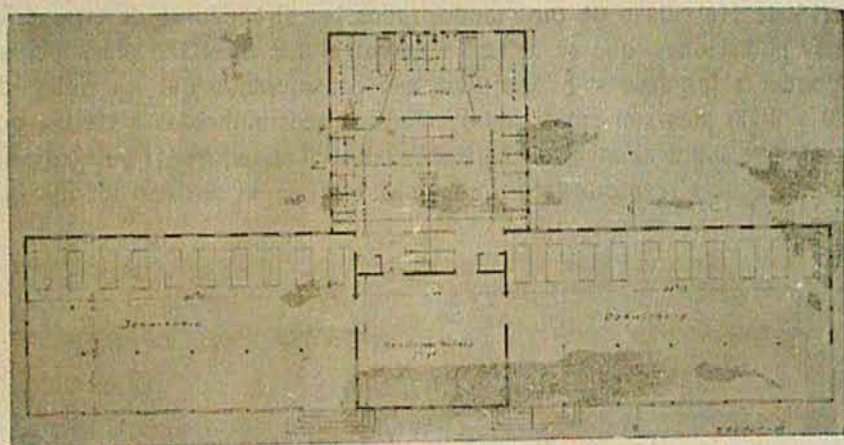
Pabellón de Enfermos del "Sanatorio Carit". (Fachada)

mejor corresponda, tomando en cuenta la altura de la mayoría de nuestras poblaciones. Las alturas situadas al Norte de Cartago que tienen un clima suave y frío al mismo tiempo y en las que hasta ahora se han visto los mejores resultados en el tratamiento de la Tuberculosis, como lo demuestra el gran número de casos curados especialmente en la región de Tierra Blanca, que se halla a una altura de 6955 pies o «Los Horcones» a 7349. Estos lugares para personas acostumbradas a la vida de nuestras alturas dan el buen promedio deseado y estar indicadas para el establecimiento del Sanatorio, pues las dificultades de la distancia pueden abreviarse arreglando los caminos respectivos.

El tratamiento que hoy predomina como eficaz para la Tuberculosis ha sido y es en gran parte un método puramente fisioterápico auxiliado de algunas drogas. Es natural que hay que tomar en cuenta para hacer su aplicación las ventajas ya conocidas que ofrecen ciertas regiones en las cuales puede decirse que obran apenas los elementos naturales, pues enfermos desprovistos aun de las comodidades que reclama su estado y casi sin tratamiento médico alguno, han conseguido recobrar su salud y fuerzas, llegando a una completa curación. Este fenómeno ha sido observado atentamente y de ahí que se hayan escogido lugares donde la benignidad del clima y otras condiciones especiales han dado los resultados deseados.

El ideal del Sanatorio está basado, sobre todo, en las buenas condiciones del clima. Sol, aire puro, buena alimentación, reposo: tales son las indicaciones generales que se recomiendan. Y esas son las condiciones que encontrará el enfermo, en el Sanatorio, reglamentadas científicamente bajo la dirección de médicos expertos y adecuada a su estado de salud.

No se crea sin embargo que el Sanatorio sea una fuente maravillosa donde irán a conseguir salud todos los tuberculosos indiferentemente. No es tal la idea que deba tenerse, pues es natural que tales establecimientos han sido creados para salvar aquellos enfermos que



Pabellón de Enfermos del "Sanatorio Carit". (Planta)

todavía en un periodo poco avanzado de la enfermedad son susceptibles de una curación cuando se les trate atinadamente. El médico es el llamado para aconsejar a tiempo al enfermo, y sin dejarlo recurrir a las mil panaceas, debe recomendarle la cura de buen aire, de reposo y de alimentación que han sido hasta hoy la base del tratamiento auxiliado por los sueros, los cuerpos inmunizantes, la tuberculina, el tratamiento de Forlanini (Pneumotorax Artificial), el arrhenal, el cacodilato de soda, la hecina y los demás medicamentos hasta hoy usados, empleados más como auxiliares que como específicos, visto que hasta ahora no se conoce ninguno.

DISTRIBUCIÓN DE LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DEL EDIFICIO

Los planos del edificio, ejecutados bajo la dirección del Ingeniero don Lucas Fernández, miembro de la Comisión del Sanatorio, han sido concebidos de acuerdo con todos los progresos de la Higiene y del confort necesarios a establecimientos de esa índole cuyas comodidades son ya una preciosa garantía para el bienestar que en ellos deben encontrar los enfermos.

Una parte del edificio será exclusivamente consagrada a la Administración dividida como se explica en el plano adjunto. Esa parte comprenderá:

EDIFICIO DE ADMINISTRACIÓN

Primer piso: Atrio, Consultorio del Médico, Cuarto de examen médico, Comedor del Médico, Oficina, Biblioteca, Salón de Recreo, Corredor, Sala de pacientes en observación, (hombres) Toilett, Sala de pacientes en observación, (mujeres) Toilett, Corredor, Despensa, Escala, Comedor, Departamento para la loza, Cuarto de servicio, Cocina, Comedor de sirvientes, Despensa.

Segundo piso: Dormitorio para el Médico, Toilett, Cuarto del Médico, tres Dormitorios, Toilett, Cuarto, Escalas.

Bohardilla: Dormitorio sirvientes, escala y cuatro miradores.

Los Pabellones para pacientes serán dos, por ahora, uno para mujeres y otro para hombres y constarán de los siguientes departamentos, cada uno:

Salón de recreo, dos corredores, dos dormitorios, 12 cuartos para desvestirse, dos roperos, dos baños, Toilett.—T. P.

Equinocosis alveolar e hidática

Por el Dr. H. Rivera G.,

Médico y Cirujano Veterinario

Bacteriólogo del Instituto Pasteur e higienista del Servicio Veterinario de París

(Conclusión)

Como en la primera parte de mi trabajo, publicada en el número próximo pasado de esta misma revista, dejé pendiente mi cuestión hablando de evoluciones e irregularidades equinocócicas; ahora me permito continuar, siempre en mi tema general de equinocosis alveolar e hidática.

Y así—tratándose de evoluciones del parásito, estas no solamente se cumplen en su estado larvario sino que alcanzan también al adulto, sabido que el número de anillos que la forman fluctúan caprichosamente entre tres y cuatro y que por otro lado ya se han constatado casos en que una tenia equinococo, ha presentado seis ventosas en vez de cuatro como todos los sisticerocos.

Es decir, que en la vida parasitaria hay mucho de anormal, por lo que en el hombre por ejemplo, la afección hidática o equinocócica se observa especialmente a los 40 años y sobre todo en las mujeres como ya lo he dicho, aunque no se sabe por qué; que no es lo mismo tratándose de los individuos que viven en contacto con los perros, además de la contaminación por medio de legumbres, frutas recogidas en el suelo, aguas y bebidas sin filtrar, invadiendo el parásito todos los órganos especialmente el hígado y el pulmón—los huesos, fémur, húmero, tibia, vértebras dorsales y cerebro, que en calidad de sisticeroco afecta este órgano último como los cenuros.

En general la afección es rara—su diagnóstico clínico difícil y su constatación más bien es una cuestión de sorpresa de autopsia; sinem-

bargo, como debe saberse respecto a la exploración equinocócica, la punción es el medio apropiado, con lo cual se logra extraer el líquido que permite fijar el diagnóstico, por examen microscópico que muchas veces ha servido también como medio de tratamiento quirúrgico; si, con el grave peligro de producir infecciones circulatorias, tales como una urticaria hidática, peritonitis y otras, debido al derramamiento de producto equinocócico, en las cavidades serosas o en los codos vasculares ocasionando por consecuencia una disnea intensa, que puede alcanzar resultados fatales—fenómeno que está expuesto a la impresionabilidad más o menos del individuo y a la exaltación prolífica del germen parasitario que contenga el líquido, cuyas propiedades químico-biológicas se distinguen por los efectos de reacción y de acidez ligeras.

Y a propósito—ya que he traído la cuestión a este terreno—para terminar—veamos algo respecto al hemodiagnóstico de la equinococosis:

Bien pues—tomando en general como punto de partida lo ya bien conocido respecto a serodiagnóstico de afecciones de origen microbiano y parasitario; es decir, el fenómeno hemolítico de los productos o anticuerpos, ya del hombre o de los animales en presencia del antígeno correspondiente o anticuerpos específicos; no veo por qué no pueda efectuarse éste tratándose de una afección de esta índole, dado el mecanismo de sensibilidad y coherencia fisiológica, que aquí podríamos decir; entre el órgano o sistema en general que dan vida y alimento al parásito y las propiedades antigénicas de éste, que las toma de la misma economía donde vive, evoluciona y germina.

No sé si yo salga de la órbita en que por fuerza mayor haya que girar; sabiendo que bastaría decir, Bordet y Gengou para que quedara todo definido; pero como yo no lo hago en tono doctrinario, espero que se me tome como en simples variaciones sobre el mismo tema o nada más, que como un modo de decirlo a mi manera. Además—nada nuevo es; ya se ha trabajado por esta vía, es cierto que a veces con sorpresas contradictorias muy complejas, pero ya se ha trabajado y en suma, se tienen fijos los términos gracias a la iniciación de Ghedin y a los perfeccionamientos de Weinberg—si tomamos también en cuenta, que todo organismo invadido por cuerpos extraños, tiene que fabricar sustancias reactivas o toxinas que ante las mismas de la misma afección constatada; deben dar origen a manifestaciones positivas o negativas de sensibilidad coherente.

Pero—se ha avanzado en este terreno de manera muy prematura, muy precoz—queda mucho por conocer respecto a la constitución bioquímica de estos cuerpos y más aun, en lo que concierne a las sustancias que fabrican en el organismo humano o animal, al cual hacen pasar por un proceso evolutivo de modificación orgánica. Así pues—llegarán a ser de un alto valor científico, los trabajos que en este sentido se propone llevar a cabo en Costa Rica, persona capacitada para ello, según me lo ha manifestado, esto es; que conocer de manera concreta las propiedades hemolíticas de los productos parasitarios; sería principiar por

donde se debe tratándose de precisar el punto de partida, para llegar al diagnóstico por la vía reactiva.

Indudablemente que tanto las toxinas secretadas como las propiedades toxicorreactivas de sus mismos organismos; deben de ser muy exaltantes, puesto que yo he observado por ejemplo en los cerdos sistercosos, que no es ni necesario buscar el parásito, cuando saltan a la vista una palidez acentuada en los cortes musculares, modificación de tejidos conjuntivos, inconsistencia por infiltración, leuco-citemia y en general una atrofia que deja ver la influencia de carácter sistemático, en que ha caído el organismo invadido, fuera de la línea puramente localizada de los centros infecciosos del agente.

Esto, en tema general, pero como mi tesis es: equinococosis alveolar e hidática; entremos de lleno a conocer de la reacción equinocócica: es natural que tratándose de ésta, ya sea en el hombre o en los animales, habrá que usar como antígeno el líquido de un quiste hidático, recogido de manera aséptica y distribuido en una serie de tubos, a fin de asegurar por este medio el mayor éxito de una manipulación inestimable, bajo el punto de vista quirúrgico.

Como en otras reacciones—no hay que olvidar que el antígeno, debe ser rigurosamente titrado con un suero humano productor de anticuerpos hidáticos o equinocócicos, calentado y conservado según la técnica usual, a fin de que en éste persistan sus propiedades hemolíticas recurriendo para ello al líquido específico de chivo, cerdo o buey, preferible en todo caso el producto de un quiste hidático del primero. Y así, la reacción de la equinococosis es una mezcla de cuatro elementos reactivos y un complemento hemolítico; hasta hoy sujeta a dos técnicas de las cuales a mi me gusta más, la más reciente, que sigue el proceder Noguchi y que exige como reactivos: suero humano en dilución a $\frac{1}{4}$ —líquido hidático—alexina a 50%, agua fisiológica y glóbulos rojos humanos a 10% sensibilizados como medio hemolítico, en presencia de los cuatro primeros después de una hora a temperatura correspondiente.

Todo se dispondrá en tubos de experimento, tubos testigos y dosage, como lo indica el cuadro dispositivo.

En estas condiciones, los resultados han sido satisfactorios tratándose de los sueros de individuos portadores de quistes, permitiendo así fijar los términos clínicos en cuanto al diagnóstico de la afección.

Los extractos alcohólicos son deficientes, porque la acción más bien precipitante de estos, no es sistemática y a veces deja parte del antígeno fuera de los efectos—y a propósito de poder precipitante—se han observado algunos fenómenos curiosos, por ejemplo: que la sangre de un individuo invadido de equinococosis franca, presenta más glóbulos rojos que la de otro en estado normal y que el suero de éste, en presencia de su antígeno da un precipitado espontáneo, cosa que dió motivo a creer que todo se reducía simplemente a precipitación; ante lo cual, yo me permito decir que las propiedades precipitantes, patológicamente no las conceptúo específicas, ni de valor clínico; desde luego que estas mis-

mas las poseen cuerpos y productos de constitución puramente química y que no han pasado por ningún proceso patológico.

Ahora bien: dicho lo esencial, en lo que concierne a la reacción de la equinocosis propiamente dicha; quedan por conocer algunas experiencias de reactividad equinocócica de otro carácter, esto es, en lo que respecta no a lo específico de la afección, sino a lo específico en cuanto a diferenciación de las dos especies, tan traídas y llevadas por

		N.º de tubos	Suero humano diluido a $\frac{1}{4}$	Líquido hidático	Alexina a 50 %	Agua fisiológica	Glóbulos rojos humanos a 10 % sensibilizados	
TESTIGOS	Suero sospechoso	1	0, 1	0, 1	0, 1	0, 6	0, 1	
		2	0, 1	0, 2	0, 1	0, 5	0, 1	
		3	0, 1	—	0, 1	0, 7	0, 1	
	Suero hidático constatado	4	0, 1	0, 1	0, 1	0, 6	0, 1	
		5	0, 1	0, 2	0, 1	0, 5	0, 1	
		6	0, 1	—	0, 1	0, 7	0, 1	
	Suero sano	7	0, 1	0, 1	0, 1	0, 6	1, 1	
		8	0, 1	0, 2	0, 1	0, 5	1, 1	
		9	0, 1	—	0, 1	0, 7	1, 1	
			10	—	0, 2	0, 1	0, 6	0, 1
			11	—	0, 4	0, 1	0, 4	0, 1
			12	—	—	0, 1	0, 8	0, 1
			13	—	—	—	0, 9	0, 1

unicistas y dualistas, cuestión que a mi me interesa por haber constatado según lo creo, un caso de dualidad o sea de transición equinocócica en el quiste de un pulmón de buey; por lo cual hago recordar nuevamente que mi tesis general es: la equinocosis alveolar e hidática y la afinidad, relación o mejor dicho su diferenciación de forma, que estas pudieran motivar la observación.

Así: hace seis años, buscando Bobrotine la reacción por la desviación del complemento en un caso de equinocosis alveolar y sirviéndose sencillamente del líquido hidático que contenía la bolsa germinal de un quiste, obtuvo una reacción positiva en presencia de los anticuerpos del tipo enfermo; en Rusia, otro investigador, después de manipulaciones por la vía también reactiva, llegó a la conclusión: que la equinocosis unilocular y la alveolar, reaccionaban por un mismo antígeno, habiendo sido confirmada y ampliada esta experiencia, por Mallard y

otros compañeros científicos franceses, que aunque vieron cumplirse el fenómeno reactivo, sin embargo no lo consideraron específico, esto es, capaz de diferenciar dos especies, sentada la teoría dualista, que tiende a establecer dos tipos equinocócicos absolutamente diferentes y no una evolución en dos formas, permaneciendo así distanciados por opiniones divergentes sobre equinococosis alveolar y equinococosis hidática.

Sin que sea necesario citar todavía otras experiencias llevadas a cabo en este sentido; en suma todo se reduce a que en materia de diferenciación equinocócica, la vía reactiva nada ha resuelto ni se ha expresado todavía en favor de unicistas ni dualistas.

Yo si creo, por lo que he visto en este como en la vida de otros parásitos, que todo es cuestión de metamorfosis o sea transición de forma, sin salir de la especie dicha.

Al menos así lo declaro, por lo que debo advertir, que si yo respondo de haber constatado un caso de dualidad, es de dualidad de formas y no de dualidad de especie propiamente dicha.

Y para terminar, respecto a su distribución geográfica: Islandia es la patria clásica de la equinococosis; en Australia existe también, pero es en la primera, debido a la familiaridad en que viven gentes y animales, que esta afección ha pasado a la categoría de regional, constatada por un crecido porcentaje en hombres y animales, que en lo que toca al continente americano; parece que en los Estados Unidos es desconocida, que en Sudamérica la hay pero escasamente y en lo que concierne al centro; en Costa Rica, yo lo único que puedo decir, es que en dos años de constante persecución investigadora y habiendo tenido a mi disposición en ese tiempo transcurrido 22,600 ejemplares de la especie bovina, 4,500 de la porcina y algunos de la caprina; tan solo he constatado tres casos de quiste hidático, es decir; apenas lo necesario para estudiar la afección y que equivale a que no existiera, dado un porcentaje tan negativo.

Luego, por el lado de la equinococosis alveolar e hidática, no cabe preocupación, que no pasa lo mismo, tratándose de otras afecciones también de origen parasitario interno y que desgraciadamente han encontrado asiento entre nosotros y nuestros animales.

RESUMEN:

- 1.º Soy de la teoría dualista, eso si, respecto a metamorfosis o sea a modificaciones morfológicas del parásito.
- 2.º Creo haber constatado un caso ideal de esa transición.
- 3.º No conceptúo la equinococosis alveolar e hidática, como afección regional ni en el hombre, ni en nuestros animales.



Técnica de la vacuna

El éxito de la vacuna depende no sólo de la calidad del fluido empleado y de la receptividad del sujeto sino y en mucho del procedimiento seguido.

La vacunación es una operación simple pero que pide como no importa qué intervención quirúrgica, la observancia de los preceptos de asepsia y antisepsia para poner a salvo al individuo de las infecciones secundarias tan frecuentes en otra época, tales como la erisipela y el flégmon.

Diferentes procedimientos se han empleado y se emplean para la inoculación del fluido:

La escarificación, que se hace con agujas, tiene el inconveniente de ser dolorosa, de hacer verter la sangre lo que es un inconveniente desde el punto de vista de la eficacia y a causa del miedo que se apodera del niño y sobre todo de los espectadores, cuando la sangre brota.

El raclaje que se hace con lancetas sólo inconvenientes tiene; en efecto, este procedimiento es lento, la cicatriz resulta muy grande y el continuo frote de partículas epidérmicas predispone a las infecciones secundarias.

Hay un procedimiento empleado en Costa Rica por la primera vez por la Medicatura Escolar y que reúne a nuestro juicio todas las ventajas: la operación es casi indolora, la sangre rarísimamente aparece, la cicatriz es pequeña, la infección secundario remota, la operación rápida (ciento veinte individuos por hora).

La inoculación del fluido se hace por medio de un instrumento que consta de dos partes formando una sola pieza: de un mango cilíndrico a estrías longitudinales terminado en una especie de destornillador de relojero; un simple movimiento circunferencial basta para romper superficialmente la piel y un segundo movimiento en el mismo sentido para hacer penetrar el fluido.

Por este procedimiento he vacunado hasta ahora 1300 alumnos y llega a 10 sólo el número de casos de vacuna negativa.

SOLÓN NÚÑEZ

Notas

Informe de la Junta del Sanatorio Carit a la Facultad de Medicina.— El informe anual de la Junta del Sanatorio fué presentado a la Facultad de Medicina en la última sesión, por su Secretario el Dr. don Luis P. Jiménez. La Facultad de Medicina con ese motivo nombró una Comisión compuesta de los Dres. Mariano Rodríguez y Federico Carlos Alvarado para que visitaran los trabajos del Sanatorio y examinaran la contabilidad de aquella nueva institución.

Equinococosis alveolar e hidática.—Termina en este número el interesante trabajo de nuestro colaborador, el Dr. A. Rivera, quien se propone continuar una serie de estudios de parasitología, hasta aquí no conocidos entre nosotros.—La parasitología animal presenta en los trópicos caracteres especiales que formarán más tarde nuevos capítulos no de escaso interés para la salubridad pública.

La Facultad de Medicina y la Administración de la Maternidad Carit.—Desde que la Facultad se preocupó de la creación de la Maternidad, para llenar una necesidad social de primera importancia, la Administración de esta institución ha estado a su cargo. No han sido pocas las dificultades con que se ha tenido que luchar para sostener este asilo, dificultades de orden administrativo, pues como es natural—no es posible tener un director inmediato residente—dado el escaso movimiento de enfermas de aquel establecimiento. A esas dificultades administrativas se agregan otras de orden económico. La Facultad ha tenido que hacer de sus propios fondos—que como los de toda institución científica—tienen otros fines que los de administrar instituciones de caridad, costosas reparaciones en el nuevo edificio, entretener un servicio de enfermeras, alimentos, etc., que paulatinamente van consumiendo los recursos de la Facultad, pues siendo demasiado caros dado el poco número de pacientes, resulta que la asistencia de una enferma ha llegado a costar hasta sesenta colones.

El mal original, de todas estas dificultades, viene en primer lugar de que esta clase de instituciones cuando no pueden hacer «casa aparte,» deben ser la dependencia de un hospital de beneficencia pública, donde el conjunto del servicio administrativo, de medicamentos y hospitalario, resulta indudablemente más barato. En segundo lugar creemos que las instituciones de caridad deben depender de un Ministerio de Beneficencia o en su defecto—como entre nosotros—de una Junta de Caridad—donde el elemento médico forme parte importante, como conviene a la resolución de los problemas de medicina, higiene, etc. que se presentan a su consideración.

La Facultad de Medicina, como cuerpo directivo de la salubridad pública del país y como cuerpo de consulta en diferentes otros asuntos, puede llenar mejor su cometido orientándose en un campo más de acuerdo con los fines para que fué creada y que se alejan mucho de los de administrar una pequeña Maternidad. Puede tomar parte en la cultura general del país como lo hizo al fundar la Escuela de Farmacia y la de Obstetricia; puede intervenir en nuestro problema de higiene escolar e higiene general de cuyo interés no se ha ocupado lo suficiente para tener en ellos la primacía que debiera, lo mismo que en la vigilancia y desarrollo de las Gotas de leche y otras instituciones protectoras de la infancia. La fundación de una Escuela Nacional de Enfermería pudiera también ser uno de sus fines educativos de suma importancia para el país.

CIRUGÍA Y TÉCNICA OPERATORIAS

por V. CHALAT y ET. CESTAN

Sexta edición española,
revisada y anotada por el Dr. 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.

Doctor: 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 Magnesia 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.