

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

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

Precio de suscripción por un año ₡ 6.00
 Precio de suscripción por seis meses 3.00

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

El problema nacional de política sanitaria

En la hora presente, cuando se trata de renovar nuestra Constitución política, es justo el momento en que debiéramos pensar en la solución de uno de los problemas que más interesan la vitalidad de la Nación.

Si en el proyecto formulado por los señores ex-presidentes de la República, se han señalado como indispensables las reformas de algunos de los cánones que simbolizan la vida de nuestro organismo social, considerando necesaria una nueva orientación, con pena hemos visto que en el luminoso proyecto presentado a la Asamblea Constituyente para su estudio, no se diga una sola palabra sobre el magno problema de la Higiene Nacional.

Pecado venial semejante olvido, cuando se tiene por delante un estado de desmoralización tal, que como uno de tantos recursos a que se acude en los momentos trágicos, se apeló, tímidamente, es verdad, a la pena de muerte para corregirlo.

Si a tales remedios acudiéramos cada vez que vemos surgir el mal en alguna de sus formas, fácil sería imitando al ingenuo Gedeón, extirpar los cardos de los campos o amputar los miembros gangrenados.

Dichosas aquellas sociedades en que pudieran implantarse tan radicales principios! Parecerían organizaciones amorfas, con seres invertebrados en el primer período de su desarrollo. Pero la formación de las sociedades obedece a leyes biológicas y a principios sociales que evolucionan a medida que las entidades humanas constituidas en tribu, pueblo o nación van ampliando sus actividades en vista de la realización de las leyes del progreso, al que nos impulsan, la lucha en el concierto mundial, y una aspiración muy natural hacia el perfeccionamiento.

No nos detendremos en las consideraciones sobre las que determinados espíritus se han apoyado para creer que la pena de muerte es un remedio a la desmoralización social. Las leyes sociológicas se deben—lo repetimos—a principios biológicos y la Sociología está basada en ellos. Todas las conmociones sociales, todos los vicios, desórdenes, enfermedades, etc., tienen su origen en la buena o mala manera de como sean dirigidos los organismos cuyo conjunto compone las comunidades.

De acuerdo con esos principios, los países más avanzados, han creído con razón que la mejor manera de conservar la armonía entre los elementos que componen el Estado, es, la socialización de éste, de tal manera que el individuo, sea una dependencia inmediata de una paternidad que le ampare desde la infancia a la vejez. De ahí que el problema de la miseria, que el de la enfermedad, el de la ancianidad, el de la infancia abandonada o desvalida, etc., hayan pasado a ser objeto de la atención del Estado.

No se concibe por consiguiente en la buena acepción del Estado moderno, el que al igual que los problemas de Instrucción Pública, Agricultura, Militarismo, etc., no se considere el de la Salubridad Nacional, derivándose de éste, precisamente, una suma de bien o malestar que se revela por un conjunto de calamidades o por un estado de prosperidad, siendo este último el que mejor corresponde a la armonía general y a un grado de más sana moral.

Es de antiguo sabido que la miseria y la enfermedad engendran el crimen, y si nos referimos al aumento que entre nosotros han tomado el Alcoholismo y la Sífilis, no vemos nada de extraño en que el número de nuestros criminales, locos y otros extraviados sociales aumenten, pues la sola estadística del Asilo de Insanos, nos da un 50% de enfermos que son el producto de la heredo-sífilis o del heredo-alcoholismo. No hablemos de la Tuberculosis, cuyo aumento alarmante va de par en par con el que desgraciadamente adquiere de día en día el Alcoholismo, cama de la Tuberculosis como se ha dicho, proveedor de presidios, cárceles, asilos y hospitales.

A esa serie de enfermedades, que se derivan de nuestras imperfectas condiciones sociales, venta del alcohol, la Cicuta popular, por el Estado, incapaz de crearse una renta más en armonía con sus fines; ninguna organización profiláctica contra

la Sifilis y otros males venéreos, falta de reglamentación en las construcciones urbanas y rurales, actualmente estas últimas verdaderas pocilgas, sin luz y sin sol, tumbas de la infancia costarricense, donde el campesino y el obrero vegetan entre la enfermedad y la miseria, tenemos que agregar otras, las de carácter endémico, que como el paludismo, parásitos intestinales y disentería, causan en el país lamentables destrozos.

Dichosamente de un lado y con pena de otro, tenemos que agradecer, la oportuna intervención, en el caso de los parásitos intestinales, del Instituto Rockefeller, intervención humanitaria, si cabe aquí la significación verdadera de esta palabra, en un país donde había de un 60 a 80% de anquilostomíacos.

Desgraciadamente, no ha asomado todavía, otro generoso Nabab que venga a compadecerse de nuestra crecida mortalidad infantil, poniendo coto a esa peste que nos arranca cada año más de cinco mil niños menores de cinco años, y contra la cual, apenas parsimoniosamente se acomete, sosteniendo unas pocas Gotas de Leche, cuyo admirable fin humanitario debiera extenderse a nuestras campiñas, donde la verdadera miseria y la ignorancia, segan con mayor saña, a los pequeños ciudadanos costarricenses.

Del paludismo y sus terribles efectos en el país, no hablemos! ¿Quién no ha visto el cuadro triste del campesino pálido y anémico, extenuado e incapaz de cualquier esfuerzo, frecuentando el hospital ocho meses al año, cuando no muere allá en el destartalado campamento?

Contra semejante situación se necesita reaccionar, reacción tan salutaria, como la emprendida por el inmortal don Mauro Fernández en favor de la Instrucción Pública.

No es posible que a la hora actual el problema de la Salubridad Nacional, no merezca la atención que se le debe, relegándolo a un olvido incomprensible en un país, cuyas aparentes tendencias, parecieran ser de un progreso más efectivo.

TEODORO PICADO.

«On ne finit jamais de faire son devoir.»—*Charles Peguy.*

Oswaldo Gonçalves Cruz (1872 a 1917)

Tócanos hoy consagrar un recuerdo a Oswaldo Gonçalves Cruz, una de las figuras más prominentes que se destacan en el marco de oro de los hombres de ciencia de nuestra familia latino-americana.

Cae a los 45 años, después de haber consagrado su vida a la obra más proficua, pues puede decirse de él que ha sido el redentor sanitario de su patria el Brasil. Médico y sociólogo, observó con pesar el terrible campo de acción que tenían la fiebre amarilla y la peste, haciendo justamente temible la hermosa capital de aquella gran República. Sin vacilar, empeñó todas sus energías en pro de la salubridad de su patria, y de la dirección del Instituto Municipal de Maguinhos, donde estudió las condiciones en que se desenvolvían las endemo-epidemias que asolaban a Río Janeiro; pasó después a la Dirección General de Sanidad pública, campo en el cual pudo desarrollar sus grandes concepciones de higienista, en forma de su programa de política sanitaria. Aceptado por el Gobierno y las Cámaras brasileñas su plan de lucha para la extinción de la fiebre amarilla, Oswaldo Cruz organizó los servicios de higiene pública del Brasil, pidiendo una mejor dirección para aquellos asuntos, organizando los servicios de desinfección, de aislamiento, de demografía, sin olvidar su antiguo Instituto de Maguinhos que transformó dotándolo de todos los modernos elementos de investigación.

La campaña así entablada, comenzó a dar opimos frutos y como no faltan detractores así sea para las mejores obras humanitarias, Oswaldo Cruz los tuvo, teniendo éstos que convencerse de su falso empeño, gracias a la elocuencia incontrastable de las cifras. La victoria sobre Río Janeiro no se hizo esperar. La perseverancia de Cruz en esta empresa había sido tan grande, que su nombre engrandecido por semejante triunfo, se reveló como una de las más grandiosas personalidades del mundo latino-americano.

Adquirido éxito tan grande, Cruz volvió sus miradas sobre el resto del territorio y la experiencia adquirida puesta al servicio de la nueva empresa, hizo que también fueran coronadas de igual modo.

No contento con esa parte de su obra, Oswaldo Cruz lanza las nuevas generaciones, orientándolas en las modernas vías de la investigación y de este vehemente deseo, nació el «Instituto Oswaldo Cruz», del que han salido los más sensacionales descubrimientos. La curación de la uta; las características de su epidemiología; los nuevos conceptos sobre el bocio y cretinismo; las investigaciones sobre el granuloma venereo; la curación de la tristeza bobina; nuevas ideas sobre el fantasma de la malaria amazónica y tantas otras columnas que sostendrán sobre el nivel de los mortales, la egregia figura de Oswaldo Cruz.

En atención a la grande obra realizada por este genial cerebro latino-americano, nos prosternamos ante su tumba, esperando que sirva de ejemplo a las nuevas generaciones, que en todas estas regiones americanas, tienen parecidos problemas, aún por resolver, semejantes en todo a los que han hecho la gloria de Oswaldo Gonçalves Cruz.

Pleuresías

Por el Profesor Sauerbruch

Proceden casi siempre, según dicen los internistas, de una infección próxima: pulmón, pared costal, abdomen, etc. Otras veces llega el germen por la corriente linfática o sanguínea.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Los cambios de las hojas pleuríticas son los conocidos en toda inflamación y tienen escasa importancia para el cirujano.

El exudado o derrame es quien verdaderamente la tiene principalmente por la dislocación y cambios que imprime a los órganos intratorácicos y también a las paredes.

En el niño son las paredes que sufren mayor expansión a causa de su poca resistencia, de modo que las costillas se colocan en posición horizontal. Pero tanto en éste como en el adulto, es el mediastino y el diafragma quienes principalmente se distienden excéntricamente para hacer sitio al exudado.

El pulmón se retrae y reconcentra en el íleo pulmonar, no por la presión solamente, sino por la retracción de sus tejidos. Mientras la pleuresía es reciente y el muñón pulmonar no está encapsulado, existe presión negativa en el hemitórax, porque al hacer el enfermo inspiraciones profundas introduce aire todavía en el pulmón. Pero se hace crónica la enfermedad, se encapsula el pulmón y entonces son otras las circunstancias: el exudado se *emancipa* de la fuerza desarrollada por la pared torácica al distenderse ésta en la inspiración y entra en juego la presión propia del líquido que puede adquirir una gran importancia. El pulmón aumenta su retracción y llega a un estado atelectásico, a lo cual contribuye mucho la reabsorción del aire que permanecía en los alvéolos, la superficie pulmonar se encapsula y se aísla de exudado por tejidos duros; de esta superficie parten tejidos de infiltración al interior del pulmón así retraído, el cual llega al *máximo* de retracción dejando muchos centímetros de espacio hueco, permanente o fijo, para alojar el líquido. No es frecuente la precipitación de sales calcáreas en las paredes del espacio pleurítico (1).

El mediastino es empujado hacia el lado sano arrastrando consigo al corazón, los grandes vasos y demás órganos mediastínicos. El diafragma se distiende en el lado sano para compensar la pérdida de campo respiratorio en el enfermo.

Todo esto lleva consigo alteraciones respiratorias y circulatorias en el paciente que son graves si el exudado se desarrolló bruscamente, pero que puede tolerarlas lentamente. Así vemos a veces que se toleran 10 y 11 litros de líquido en la pleura.

(1) Nosotros operamos un enfermo del pueblo de Almudévar con una placa de varios centímetros de extensión y gruesa como un hueso nasal.—(N. del traductor).

Si no son toleradas estas condiciones aparece cianosis, disnea y grandes dificultades circulatorias. La sangre, aun en el lado sano, no se arterializa completamente y la disminución de la presión negativa no deja llegar la sangre al corazón derecho. A estas dificultades se añade la de la vena cava inferior al ser desviada por el diafragma empujado hacia abajo, por el diafragma y entonces si se acoda la vena puede aparecer la muerte repentina.

La imagen clínica del derrame pleurítico es característica. El paciente está echado sobre el lado enfermo para dejar libre a la respiración el sano. Tiene disnea y cianosis en la cara. En los derrames agudos permanece sentado y busca aire con expresión de angustia. El lado sano inspira y expira con gran fuerza, el pulso es frecuente, pequeño e irregular.

La percusión acusa macidez en el sitio del derrame y en forma parabólica con el punto declive en la línea axilar; soplo bronquial en el límite superior, broncofonía, pectorilología y voz entrecortada. La dislocación del corazón y del hígado se observa en los grandes derrames. Los rayos X acusarán la sombra característica.

En caso de duda la punción exploradora la resolverá ilustrándonos además sobre la clase y sitio del derrame. Ella permite establecer bien las indicaciones. Es particularmente útil en los derrames encapsulados.

Las pleuresías las dividen los internistas en secas, serosas y purulentas.

La primera no tiene interés para nosotros sino es la desarrollada sobre un absceso o gangrena del pulmón.

Pleuresía serosa.—Puede ser de origen infeccioso y mecánico. Esta última es la que se observa en los quistes del pulmón y en los tumores. La infecciosa se puede presentar en el curso de todas las infecciones: el reumatismo, las pulmonías, etc. Otras veces es una verdadera infección localizada de pneumococos o estreptococos y en estos casos representa el primer período de un derrame purulento.

La mayoría de los derrames serosos son tuberculosos, pues la pulmonía *a frigori* suele ser el primer paso de la pleuresía que permanecía oculta.

El derrame seroso cuando no desaparece con los medicamentos deberá ser extraído por punción para evitar alteraciones permanentes de las hojas pleuríticas o del pulmón retraído y endurecido que llegará a perder su facultad respiratoria si permanece así durante mucho tiempo.

También los derrames pueden causar la muerte repentina por acodamiento de un grueso vaso cuando éstos son dislocados por un gran derrame.

La punción o toracentesis deberá ir precedida siempre de una exploración hecha con una cánula de 8 a 10 centímetros cúbicos. La punción se hará en el centro de la macidez y oiguiendo el borde superior de la costilla. La cantidad extraída servirá para hacer el análisis microscópico del pus y poder orientarnos mejor sobre el porvenir del enfermo a la vista de sus resultados.

La punción se hará con un trocar de volumen medio provisto de

un tubo de caucho que hará de válvula. El enfermo tomará antes dos centigramos de morfina. Se introduce el instrumento en el tórax por un espacio intercostal y se sumerge el extremo del tubo en un recipiente con solución de suero. De este modo evitaremos la entrada del aire en la pleura durante las espiraciones. En caso de necesidad un simple condón aplicado al pabellón del trocar puede servir de válvula.

Durante la extracción pueden venir accidentes por el cambio de presión y dislocación de órganos. Uno de los más frecuentes es el colapso, para lo cual tomará el enfermo café caliente antes de la punción y el cirujano deberá tener preparados todos los estimulantes cardíacos. Tampoco deberemos extraer de una vez todo el derrame. Un litro o litro y medio extraído representa ya algún riesgo. Al distenderse el pulmón suele producir tos y expectoración.

Terminada la extracción se colocará una compresa sobre el orificio sujeta con esparadrapo o colodión.

Los aspiradores de Potain Dieulafoy y Furbinnger, facilitan mucho la toracentesis. Rara vez exigen los exudados serosos mayor intervención quirúrgica que la punción. Esto puede suceder en los que se reproducen una y otra vez, con elevación de temperatura. En tales casos habremos de recurrir a la toracotomía. Glaser aconseja el desgüe permanente.

Piotórax o empiema.—Realmente no hay límite entre el derrame purulento y el seroso. Hasta puede transformarse el uno en otro.

Su imagen clínica es la de un absceso cerrado con reabsorción de pus. De ahí el aspecto septicémico de estos enfermos. En los graves, especialmente los originados en un traumatismo, presentan fenómenos graves con albuminaria hipertrofia del bazo y del hígado.

El curso es variable: unos conducen rápidamente a la muerte en medio de los fenómenos de septicemia y a pesar de toda intervención quirúrgica. Otros, en cambio, se reabsorben y curan espontáneamente aunque dejando restos de él en la pleura, principalmente adherencias. Es muy favorable casi siempre la rotura al exterior, especialmente a través de la pared costal. Es el empiema *necessitatis* de los clásicos.

La abertura por los bronquios puede ser favorable, aunque tiene el peligro de una infección del pulmón opuesto, de la asfixia y finalmente el de un piopneumotórax, que si es con válvula puede ser un pneumotórax de hiperpresión con las consecuencias graves del mismo.

Pero jamás deberemos contar con la abertura espontánea de un piotórax, sino que pensando en la reabsorción purulenta y las alteraciones de los órganos intratorácicos habremos de tratar de darle salida al pus en todos los casos.

Tras la abertura espontánea puede curarse del todo la cavidad pleurítica, pero generalmente no sucede así, sino que sigue supurando y el hueco se llena a costa de una gran retracción de las costillas que arrastra a la columna vertebral, produciéndole una escoliosis. El lado opuesto se ensancha para compensar al enfermo y llega el pulmón sano a sufrir enfisema.

Frecuentemente las adherencias forman un empiema limitado a cierta

extensión y encapsulado, siendo parietales por estar cerca de la pared, mediastínicos, diafragmáticos, interlobulares, etc., etc.

Son de diagnóstico muy difícil, aunque casi siempre podremos diagnosticarlos por la punción y los rayos X.

La terapéutica de esta clase de empiemas está llena de dificultades, como luego veremos.

El tratamiento de todo empiema debe consistir en sacar el pus lo más pronto posible, cual si se tratase de un absceso ordinario.

Cuanto más pronto se extrae el pus menos son las alteraciones intratorácicas y menos elasticidad ha perdido el pulmón para llegar a ocupar el hueco que dejara el pus tras su evacuación. En la resección costal con toracotomía se tiene el mejor procedimiento de evacuar el pus.

Se hace rápidamente con anestesia local y sin gran perturbación para el enfermo.

Hallándose sentado el paciente se anestesia la parte por infiltración con una solución al 1 por 100 de novococaina, cuidando de anestesiar bien el periostio que es una de las membranas más dolorosas. Con un bisturí, dos pinzas de Kocher, la legra de Doyen y las cizallas de Shoemaker se tiene todo el instrumental.

En enfermos pusilánimes puede hacerse la inyección 0,01 de morfina o 0,02 de pantopón media hora antes de la operación, darle para ésta un poco de éter por las vías respiratorias, pensando que no se les debe administrar bruscamente, sino poco a poco. Este procedimiento suprime el reflejo pleural que tantos inconvenientes tiene.

La resección se hará al nivel de la octava costilla en la línea escapular, a no ser que se trate de un empiema localizado, para el cual se hará en el sitio correspondiente.

El pus deberá sacarse poco a poco para evitar un acodamiento de los grandes vasos con sus fatales consecuencias.

Una vez que ha salido cierta cantidad de pus sin producir accidentes, respirando normalmente el enfermo, ampliaremos la herida y le dejaremos salir libremente.

Es importante el tratamiento postoperatorio que debe tender a desplegar el pulmón retraído. A este fin, el vendaje deberá impedir en lo posible, que el aire entre en el tórax durante la inspiración. Ello se conseguirá con gasa bien colocada con pasta de cinc o con un tubo provisto de una membrana flexible que permita la salida de pus y se aplaste en la inspiración. El aparato de Perthes es recomendable para este objeto; consiste en un tubo que atraviesa una rodaja de caucho sujeta al tórax y el cual comunica con una bomba aspirante (la mejor una Bunsen de agua). Tiene otra rama lateral para recoger el pus y un manómetro que marca la fuerza de absorción y permite disminuirla si es excesiva. Perthes emplea 30 a 130 milímetros de mercurio.

Será buena práctica hacer que los enfermos hagan ejercicios de insuflar balones, vaciar botellas con agua, tocar trompetas, etcétera, etc.

Heridas del corazón

Entre las curiosidades patológicas reveladas por la guerra, pocas hay tan notables como las heridas del corazón.

Las intervenciones quirúrgicas sobre este órgano eran ya bien conocidas antes de principiar las hostilidades, y desde el célebre caso del marino herido de una cuchillada en el ventrículo izquierdo y operado con buen resultado en Fontau de Tolón, se han recogido otros varios ejemplos favorables.

Hubiera sido sorprendente que los proyectiles que no han respetado a parte alguna del cuerpo, por muy pequeña que ella fuera, no hubiesen alcanzado al corazón en particular. En efecto se conocen actualmente una treintena de casos, en los que, balas y fragmentos de obus y shrapnells se han alojado en las paredes cardiacas, principalmente en el ventrículo izquierdo (el más grueso). Operadores hábiles han conseguido extraerlos de situación tan peligrosa, salvándose la mayoría de las veces el herido.

El caso referido recientemente por el profesor agregado Davergey, de la Facultad de Medicina de Burdeos, es un ejemplo más que añadir a la lista, tan interesante. Pero aún son más extraordinarias las observaciones en que los proyectiles, en vez de fijarse en el mismo músculo, pasen libremente las cavidades cardiacas. Cierto que en la mayor parte de los casos, sobrevenida súbitamente la muerte, se ignoró la causa real. No obstante, se citan heridos, que durante meses han llevado en una de sus aurículas, o en uno de sus ventrículos, una bala de shrapnell sin sentir molestia alguna. Casi siempre, por cierto, fué una sorpresa durante un examen de los rayos X.

Así fué como el Dr. Lablignois, practicando en un herido el examen radioscópico para averiguar el estado de sus pulmones, hizo constar con sorpresa la presencia de un shrapnell en libertad en el ventrículo izquierdo. Lo ve ante sus ojos tras de la pantalla, evolucionando y revolviéndose de la manera más sorprendente. A cada parada del corazón, durante el diástole, la bala reposa en el fondo del ventrículo a la punta del músculo; luego, cuando con el sístole sobreviene la pulsación cardiaca, la bala es lanzada bruscamente de abajo arriba hasta la punta más elevada del ventrículo, viniendo a chocar contra su borde derecho. En este momento, terminado el sístole, queda un instante inmóvil, para volver a bajar lentamente durante el diástole de alto abajo, e ir a tomar su posición primitiva en la punta del corazón: entonces ella comienza una nueva revolución. Hace muchos meses que el soldado examinado había sido herido, y en momento alguno había presentado el menor trastorno circulatorio.

El Dr. Ledoux Lebard ha observado igualmente un shrapnell en el corazón, o más exactamente, en la aurícula derecha: pero aún más impresionante es el caso del Dr. Grandyerard publicado en «Paris Medical». En éste también el shrapnell se revuelve, como bolita de cascabel, en el interior de la aurícula derecha, tras de la pantalla radioscópica, en un

herido que tenía una herida en el hombro. Una hora más tarde, durante nuevo examen, la bala había desaparecido.

El operador, muy intrigado, se pregunta a dónde ha podido pasar, y siempre ayudado de los rayos X, la busca vanamente a través de todo el tórax, en el abdomen y en la pelvis; no es sino más abajo aún, al nivel de la raíz del muslo, donde se descubre finalmente la bala, que había abandonado la aurícula derecha, daba sombra en la vena cava inferior, gran vaso que, como es sabido, aboca a la aurícula derecha, llevándole toda la sangre venosa de la parte inferior del cuerpo: el proyectil, caminando en sentido inverso de la corriente venosa, se había detenido en la vena femoral derecha. Pero no permaneció mucho tiempo en ella; seis minutos después, en efecto, y probablemente arrastrada por la corriente, ella fué conducida hacia la pelvis al nivel de una de las venas ilíacas. Al nivel de esta región fué donde se le halló finalmente tres días después, cuando el cirujano intervino, ligando el vaso, para evitar una nueva migración, que hubiera podido, renovándose, determinar desórdenes graves, principalmente la muerte repentina. Como en el «peludo» precedente, este shrapnell, a pesar de su volumen, no había producido después de muchas semanas—principio de la herida—trastorno alguno de la circulación. Dos meses después de la intervención el herido goza de perfecta salud.

Estos ejemplos, aparte de su gran interés de curiosidad son verdaderamente desconcertantes. Jamás se hubiera creído a la circulación tan tolerante para cuerpos extraños tan voluminosos. Es evidente que se trata de casos excepcionales; pero el sólo hecho de que puedan existir, remueve los problemas nuevos que le quedan por resolver sin duda a lo porvenir.

DR. SAINT PULIEN

De la Revista *Gaceta Médica del Sur*, Granada (España).

Notas bibliográficas

Memoria General de la Facultad de Farmacia.—Hemos tenido el placer de recibir esta importante recopilación de datos históricos relacionados con la fundación y marcha de la Escuela de Farmacia y fundación de la Facultad de Farmacia. Con mucho interés hemos visto ahí, cómo ese centro de enseñanza profesional se ha desarrollado y nosotros que lo vimos nacer y que también pusimos en sus albores nuestro pequeño grano de arena, contemplamos con júbilo el incremento beneficioso que dicha institución tiene hoy y de cuyos resultados aprovecha la higiene general del país, pues muchos de los importantes servicios, en ese ramo, están hoy desempeñados por ex-alumnos de aquella escuela. Felicitamos al Secretario de dicha Facultad por su laborioso e importante trabajo.

Nicolás Beaudonin.—(El Paroxismo) por Alejandro Andrade Coello, Quito-Ecuador. Mucho nos complace la labor del señor Andrade Coello, quien después de un detenido estudio sobre Beaudonin, dirigiéndose

a la juventud que lozana se levanta en algunos centros intelectuales sud-americanos los exhorta a seguir en la poesía el nuevo rumbo que corresponde a nuestro siglo de movimiento y de vida. Nada de la poesía decadente y trasnochada. Nada de aquella poesía obra en parte del etilismo y otros venenos estupefiantes, que sirvieron a cavar la tumba de Gerardo de Nerval, de Musset, de Verlaine, de Gautier, etc. Poesía nueva, poesía sana, cantos a la estepa inmensa donde serpentea el río caudaloso, canto a la turbulenta cascada que se desprende de lo alto, enseñando la fuerza de esa hulla blanca transformadora del campo solitario en humano colmenar de industria y de trabajo, canto a la tierra productora, al sol que vivifica y fecunda la simiente. al gaucho altivo y audaz admirador de la naturaleza, titán salvaje que lo mismo salva el río, que la escarpada sierra.

La historia de hispano-américa está llena de epopeyas salvajes, heroicas, enmarañadas en medio de la poesía de la selva y la grandeza de la historia. Toca a los poetas jóvenes cantar sus proezas, estudiar el alma ingenua del indio, del hombre de las pampas, celebrar las grandes hazañas de sus héroes para escribir muchas páginas de historia que son como un complemento necesario a la de pueblos nuevos y vigorosos que deben dar a la estrofa el tono viril y nuevo que corresponda a su constitución biológica. Merece el señor Andrade Coello un aplauso de verdad, ya que pensamos como él que estos países, lejos de imitar, deben estimular una originalidad literaria que debe ser la de la raza indo-hispana.

Notas

Sanatorio Carit.—Los notables progresos alcanzados en la construcción de este asilo, así como en los trabajos de la instalación eléctrica, lavandería, cloacas y cañería, daban esperanzas de que esta humanitaria institución hubiera podido abrir sus puertas a fines del presente año. Desgraciadamente las circunstancias especiales creadas por el estado de guerra de las naciones europeas y de los Estados Unidos, han entorpecido aquella esperanza, pues la Junta del Sanatorio ha encontrado dificultades para procurarse muchos de los importantes artículos, medicamentos, etc., previos a la completa instalación del establecimiento. Sin embargo, se harán todos los esfuerzos del caso para vencer esas serias dificultades del momento.

* * *

Médicos de turno por la noche.—No es ya posible que en una población como la de San José, de cerca de 40.000 habitantes, un sólo Médico de Pueblo pueda dar asistencia día y noche a los numerosos enfermos pobres. Por la noche las dificultades que encuentran las gentes pobres para ser socorridas son muchas y se explican, por la escasez de recursos con que cuentan para pagar honorarios, que casi siempre se burlan a los galenos, dificultades que a veces también encuentran los ricos. Para remediar ese imperfecto servicio médico, la Municipalidad capitolina debiera establecer el de los médicos de turno.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

DIRECTORES PROPIETARIOS

Director Gerente,

D. RAMÓN SERRET.

Del Instituto Nacional de Higiene
de Alfonso XIII

Sección Científica,

D. CARLOS MA. CORTEZO.

Presidente de la Real Academia
de Medicina. Presidente
de la Unión Médica Nacional.

Sección Profesional y Sanitaria,

D. ANGEL PULIDO.

Vicepresidente del Real Consejo
de Sanidad.
Académico de la Medicina.

y 75 colaboradores más de las Facultades, principales Hospitales y Laboratorios de España. 64 años de existencia.

Suscripción Anual para el Extranjero y Ultramar: 20 Ptas.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: MAGDALENA 34. — APARTADO 121.

MADRID (España)

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 Magnesio 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.