

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.

Excursión al Sanatorio Carit

(Para tuberculosos)

La Junta del Sanatorio Carit, en vista de que ya están al terminarse los trabajos de aquél establecimiento, invitó para una excursión a «Los Horcones», lugar donde está instalado el Sanatorio, al cuerpo Médico Costarricense. Las invitaciones hechas por el Secretario de la Junta, Doctor don Luis Paulino Jiménez, fueron dirigidas anticipadamente a todos los médicos de la República, habiéndose señalado el día tres de setiembre para llevar a cabo la excursión, que se hizo en las mejores condiciones.

La salida de la capital, se efectuó a las siete y cuarto de la mañana, en un tren expreso que el señor Ministro de Relaciones Exteriores y Beneficencia tuvo a bien poner a la disposición de los excursionistas.

Pocas veces se ha visto una reunión más entusiasta y más numerosa entre los miembros del Cuerpo Médico, pues tratándose de asunto que tanto interesa a nuestra Higiene Nacional, sólo aquellos a quienes circunstancias especiales impedían, hubieron de privarse de un placer producido por el natural interés científico, y porque la excursión se realizaba por una de las regiones más hermosas y ricas de nuestro terruño. Por un capricho de la Naturaleza, tan severa con sus lluvias tropicales en esta época del año, el día se presentó risueño, el Sol bañaba con sus matinales rayos de oro las cumbres y las lomas, el horizonte límpido y el cielo azul, todo parecía convidar a respirar un poco de vida en el ambiente puro de la elevada cordillera.

De Cartago parte la caravana. Están presentes a la lista los Doctores Durán, Núñez (don Daniel) y Escoto, nuestros mayores, quienes a pesar de sus años de lucha y de trabajo parecen haber rejuvenecido. El primero, entusiasta Presidente de la Junta del Sanatorio, siente hoy un verdadero e íntimo placer al ver realizada ya una obra en favor de los tuberculosos que siempre le había preocupado. Siguen los Doctores: Luis Paulino Jiménez, Roberto Fonseca Calvo, Federico Carlos Alvarado, Ricardo Jiménez Núñez, Roberto Chacón, José María Castro Fernández,

Vicente Lachner Sandoval, Benjamín Hernández, Antonio A. Facio, Jorge Sáenz, Carlos Pupo, Francisco Cordero, Francisco A. Segreda, Marcos M. Rodríguez, Rubén Umaña, Solón Núñez y Teodoro Picado; los Licenciados: Claudio González Rucavado, Alejandro Alvarado Quirós, Carlos María Jiménez y Carlos Leiva; el Ingeniero don Lucas Fernández; don Guillermo Tinoco, don Carlos Luis Bonilla, el Coronel Adolfo Pacheco, don Manuel Fournier, don Juan Molina y don Manuel Vicente Jiménez Montealegre. Todos animados de entusiasmo al ver nuestro país enriquecido con una obra que, por demás está decir, habla muy alto en favor de los progresos que se van realizando en cuanto a Higiene Pública se refiere.

El viaje se efectuó sin contratiempos y los temores del mal camino se desvanecen a medida que se avanza, admirando el hermoso panorama que ofrece el antiguo e histórico valle del Guarco, asiento de nuestra Metrópoli, cuna de tantos de nuestros distinguidos patricios. Poco a poco vamos acercándonos a las faldas de nuestro temido coloso el Irazú, cuyas rebeldías han azotado en diferentes épocas a la Noble Ciudad de Cartago.

Ya se siente al respirar un aire nuevo, un aire puro que vigoriza. Hemos llegado a la pequeña población de Tierra Blanca, donde muchos enfermos a pesar de todas las incomodidades han encontrado su salud que consideraban perdida.

Quince minutos más y ya estamos en el tan deseado valle de «Los Horcones», donde se destacan los hermosos edificios del Sanatorio,—instalado en el mejor sitio que pudiera desearse por las comodidades que ofrece para un establecimiento de la naturaleza del que nos ocupa:—altura de 2330 metros, protección de los vientos, abundante agua potable, fuerza motriz suficiente para las otras necesidades exigidas. Venciendo todas las dificultades puede ahí verse realizada la obra del esfuerzo en los espaciosos y cómodos salones para enfermos, tan confortables y modernos como los de cualquier establecimiento europeo, administración, salones de recreo, lavandería, instalaciones de cañería y cloacas, tanques de purificación, todo concebido de acuerdo con los más modernos adelantos.

Este hermoso triunfo de la Higiene se debe a las iniciativas entusiastas y altruistas del Doctor don Carlos Durán y del Licenciado don Manuel Coto Fernández, iniciadores y defensores decididos en la Cámara de Diputados de 1915, de la noble idea que originó la Ley N.º 58 de 16 de agosto de 1915, creadora de tan indispensable Asilo.

La visita fué una minuciosa inspección de todos los departamentos y dependencias del Sanatorio ya casi terminado; y como un justo tributo a la honradez, al trabajo e inteligencia mostrados por el director de aquella construcción, permítasenos citar, no como un elogio porque conocida es su competencia, el nombre de don Francisco Zúñiga, quien se ha consagrado a aquellos trabajos desde que fueron iniciados.

Suena la hora del almuerzo—y por esta vez no es cierto aquello de que *l'appetit vient en mangeant*—tenemos excelente apetito. El ejer-

cicio, el aire puro de las alturas, todas esas condiciones han obrado en nuestro organismo de manera favorable, y ese natural deseo fue compensado por el exquisito almuerzo que nuestro apreciable colega el Doctor don Luis Paulino Jiménez había hecho preparar anticipadamente.

Un regocijo natural y una expansión franca de camaradería espontánea, reinó durante todo el suculento almuerzo, regocijo explicable por celebrarse un triunfo de aquellos, que las Sociedades y Congregaciones Humanas, consagran como un progreso necesario al sentimiento de solidaridad cristiana. En ese sentido, fueron hechas manifestaciones de simpatía para la nueva Institución y para la Junta del Sanatorio, en discursos pronunciados por los señores: Licenciado don Alejandro Alvarado Quirós, Doctor don Carlos Pupo, Licenciado don Claudio González Rucavado, Licenciado don Carlos Leiva, Doctor don Francisco A. Segreda y Doctor don José María Castro Fernández, a los que contestó el señor Presidente de la Junta de manera clara y precisa, haciendo la historia desde el primer momento de los orígenes del Sanatorio, cuya fundación le había preocupado hacía muchos años, e hizo notar también, que la realización de esta obra se debía en gran parte al Licenciado don Manuel Coto Fernández, quien en vista de que el primer intento para emitir la ley correspondiente, había fracasado, él se propuso llevar adelante esa tarea y consiguió que el Congreso de 1915 dictara la Ley que originó la creación del Sanatorio y finalmente dió las más expresivas gracias a los concurrentes.

A las tres de la tarde se dió la voz de emprender el regreso a Cartago a donde se llegó a las cuatro. El tren esperaba y apenas dió tiempo de despedirnos de los compañeros que se quedaban allí.

A las cuatro y media de la tarde llegamos a San José, satisfechos y sin que por un momento se hubiese apagado ese entusiasmo que se notó desde nuestra partida.

Plasmogenia

Recientes conquistas biogénicas

Por Víctor Delfino, M. S. R.—S. M. P.

Académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, colaborador de la Dirección de Estudios Biológicos de la República Mexicana, etc.

(Correspondencia directa para la "Gaceta Médica")

Casi no pasa día sin que los dominios de la Plasmogenia se vean ensanchados con nuevas conquistas, sin que nuevos hechos vengán a alumbrar con su luz nueva el problema de los orígenes de la materia viva y su complicada evolución en su larguísimo proceso de organización estructural en tegidos, órganos, etc.

Ultimamente el Doctor Herrera, Director de Estudios Biológicos de la República Mexicana, ha conseguido concentrar el silico-carbonato de potasio a 1570 y algo más, disolviendo también mayor cantidad de sílice precipitada seca. Esta se disuelve de pronto en caliente y al enfriarse se coagula, pero el coágulo desaparece poco a poco. Si se ponen gotitas de cloruro de calcio a 1.010 o más, en el fondo de una caja de Pétri, con un pincel y luego se vierte el silico-carbonato, aparecen inmediatamente costras delgadas, con numerosos cristales que adquieren membrana y núcleo y ofrecen el maravilloso e inesperado espirema o filamento nuclear, que nunca se había visto en las esferulitas. Débese esta formación a que los pseudo-cristales interiores, muy pequeños, pierden su parte central por disolución, en tanto que sus bordes forman cordones que se sueldan y se enredan con los cordones vecinos. Algunos cristales romboédricos vistos de perfil, presentan un ovillo nuclear enorme que sobresale por los lados. Este resultado es pasmoso, porque anuncia una verdadera cariocinesis y fenómenos de la herencia!

Pero hay algo más todavía: los núcleos granulados de la costra se mueven como amibas y se deforman, durante una hora o más, mostrando un núcleo o núcleos excéntricos, granulados. Los contornos son claramente amibóideos. De los protocolos de los experimentos de Herrera, resulta que estas deformaciones han durado una hora y seguían cuando abandonó la observación, habiendo observado su colaborador, Profesor Anselmo S. Núñez, movimientos más rápidos.

Nuevas observaciones de Herrera con silico-carbonato de potasio a 1570 de densidad, sobre gotitas de cloruro de calcio a 1400, le han permitido comprobar la formación de amibas en movimiento, cristales que se transforman lentamente en amibas con núcleos provistos de filamentos interiores. Se vé claramente que dentro de los cristales grandes, hay cristales pequeños que pierden su parte central por disolución, por estar en parte aislada del medio. En cambio, la periferia, se encuentra en contacto con la solución exterior y la sílice se coagula con la solución que sale del cristal, probablemente con el cloruro de potasio. Fórmase una membrana de la cual persiste la sílice coagulada y que parece cordón vista de frente. Se une con las de los cristales vecinos y forma un filamento o espirema como en el núcleo. Aunque no se comprende bien si solo queda un reborde o si persiste toda la membrana, es seguro que así se forma el ovillo nuclear. En una amiba en movimiento, parecióle a Herrera, que el núcleo se dividía, siquiera no esté seguro de este hecho, por no haberle podido teñir. Ahora bien, si cada celdilla o núcleo o amiba se forma de cristales incrustados unos en otros, llegase a concebir una explicación nueva de la reproducción: en cada cristal grande o dilatado, hay millones de pequeños cristales no dilatados, que forman después alveólos, como en las amibas espumosas de Bütschli, produciéndose los cambios osmóticos y movimientos. Siguen creciendo los cristalitos interiores y no se ve que producen el espirema. Nueva dilatación les va separando hasta que se produce la división directa o la indirecta, y después cada celdilla hija y cada núcleo hijo sufre los

mismos cambios, porque sus cristalitas interiores se siguen dividiendo y se dilatan hasta producir otra segmentación. Llega un momento en que hay relativamente pocos cristalitas interiores, al cabo de muchas segmentaciones y sobreviene la muerte o el reposo si no interviene una conjugación que lleve más cristales de un sér poco dividido o la fecundación, que también lleva cristalitas en el núcleo masculino, ultramicroscópicos, por supuesto. Diversos agentes que activen la dilatación o cambien las condiciones osmáticas, producirán fecundaciones partenogénicas. La herencia se deberá, entonces, a que los descendientes reciben colonias de cristalitas de uno y otro antecesor y se mezclan y dilatan asociados. Verdad es que Weismann, Darwin y Buffon, tocaron casi la verdad, mas les faltaron datos experimentales; y así el gran misterio de la reproducción, de la herencia, etc., quedaría sencillamente explicado. Colonias de cristales forman los seres, crecen por absorción endosmótica, se organizan metidos unos en otros. Mas, entonces, por qué la actividad química, la maravillosa producción de sustancias nuevas? Algo pasa en los cristalitas-alvéolos. Sus membranas retienen o no ciertas moléculas, dejan que pasen o les impiden el paso. Parece, por lo demás, que en la actividad de las glándulas, interviene activamente la variación de la permeabilidad de las membranas. Es posible que las diastasas tengan una estructura semi-cristalina y se concibe que cada celdilla secreta ciertos grupos de cristalitas infinitamente pequeños y de gran superficie, favorable para la transformación química. La esponja de platino es alveolar. También es posible que nuevos cristalitas se formen dentro de las células por concentración de las soluciones o medios vitales. Nuestro eminente amigo Herrera, se propone ensayar la formación de *Protobios* con cloruro de potasio disuelto en agua con sílice o silicato, que al encontrarse en la estufa pueden suministrar cristales que se transformen en células, lo cual simplifica el asunto.

Notas Científicas

Diagnóstico de la muerte aparente en la línea de fuego

Laborde, basándose en experiencias fisiológicas, ha preconizado para el tratamiento de la muerte aparente, el método de las tracciones rítmicas de la lengua, y, convencido de la certeza de esta práctica, consideraba el fracaso como un signo cierto de la muerte; la prueba de las tracciones rítmicas daba así, a sus ojos, un criterio fiel a este punto de vista y hasta un medio de diagnóstico.

Es igualmente sobre datos experimentales que se basan otros dos procedimientos de diagnóstico provenientes el uno por Stard y el otro por Ambord y Brissemoret.

Pensad en las terribles consecuencias de un error de este género en la línea de fuego, del abandono del presunto cadáver y aun de su sepultamiento demasiado prematuro, y se concebirá la necesidad para el practicante de las trincheras de proceder con cuidado a las investigaciones indispensables para el diagnóstico entre la muerte verdadera y la muerte aparente.

Stard ha propuesto, hace ya unos quince años, un procedimiento ingenioso y sencillo para determinar el límite fisiológico del tratamiento de la muerte aparente.

Este método consiste en practicar, en un punto del cuerpo, una inyección subcutánea de fluoresceína. Si persiste algún resto de vida, si la circulación no ha sido abolida completamente, esta sustancia es absorbida por la sangre, vehiculada por ella y como aquélla es notablemente difusible, impregna finalmente los tejidos.

Es sobre todo en el ojo que la coloración se aprecia mejor.

Una inyección de fluoresceína hecha prontamente y sin interrumpir las tracciones linguales, al denunciar, en caso de muerte aparente, por la coloración de la piel, de los mucosos y de los conjuntivos, la persistencia de fenómenos vitales, es de naturaleza a hacer nacer en el espíritu de todos una convicción cuyos efectos tienen que dar por resultado el éxito del tratamiento que se propone. En efecto, esta convicción incita al médico a continuar las maniobras de la respiración artificial.

La inyección se hará de preferencia en el hueco epigástrico o en los costados: 2 gramos de fluoresceína o sean 10 cent. cúbicos de una solución alcalina al $\frac{1}{6}$ serán más que suficientes para determinar muy netamente la prueba de la persistencia de la vida, prueba caracterizada por la coloración amarilla de la piel y de las mucosas y por la coloración verde de la pradera de los diferentes medios del ojo: el sujeto inyectado parecerá tener una ictericia intensa y según la expresión de Stard, «una magnífica esmeralda parecerá haber sido engastada en la órbita.»

El primer deber del médico al cual se le trae un herido cuya muerte real puede ser objeto de duda, será no el de perder el tiempo en establecer el diagnóstico firme, pero sí el de empeñarse en poner en función lo más pronto posible las maniobras del tratamiento de la muerte aparente.

Más vale tratar a un muerto como a un vivo que exponerse a tratar a un vivo como a un muerto: tal es la excelente fórmula enunciada por Stard para indicar la conducta del médico. Es entonces que su método intervendrá para ilustrar al médico y tranquilizarle su conciencia, cuando a un momento dado se hará ansioso esta pregunta: ¿debo continuar? ¿debo detenerme?

Ambord y Brissemoret han propuesto, por su parte, un signo cierto de la muerte, basado, no ya en la suspensión de las funciones circulatorias debidamente establecidas, pero sí en una reacción química especial que toman ciertos órganos después que la vida ha cesado definitivamente.

El fenómeno del cual se trata tiene la triple ventaja, bajo el punto de vista práctico, que solo puede retener la atención del médico militar en las actuales circunstancias, de aparecer rápidamente después de la muerte, de ser constante y en fin de ser fácil de poner en evidencia. Este fenómeno es la reacción ácida que contraen, algún tiempo después de la muerte, el hígado y el bazo, cuya reacción es alcalina al tornasol en el vivo.

Para esta prueba, basta de un papel de tornasol azul y de una aguja fina, montada en una jeringa de Lüer. El papel de tornasol debe ser de espesor mediano y poco esponjoso para evitar la difusión de la hemoglobina; la aguja debe ser de 7 a 8 centímetros de largo.

El hígado y el bazo haciéndose rápidamente ácidos después de la muerte, se puede indiferentemente punccionar una u otra de estas vísceras. Desde que la aguja penetra a la víscera, es necesario ejercer una fuerte aspiración, que se mantiene durante todo el tiempo que dura la penetración de la aguja, así que durante la primera parte del momento de salida, en el momento en que la aguja va a salir del cuerpo, se abandona el pistón a él mismo.

Se tiene así en el conducto de la aguja un poco de pulpa visceral y un poco de sangre. Para estudiar la reacción debemos observar dos casos:

a) *La muerte hace muchas horas de ocurrida.*—En este caso, la acidez visceral es tal que basta dejar caer el conjunto, pulpa y sangre, sobre el papel tornasol para ver aparecer casi inmediatamente por el lado opuesto una mancha rosada característica.

b) *La muerte hace menos de dos horas de ocurrida.*—En este caso, la acidez visceral puede estar neutralizada por la alcalinidad sanguínea. Se deshace uno de la sangre vasiando un poco la pulpa sobre el papel tornasol; la pulpa después de quedar exangüe, es reunida en un montoncito en una esquina del papel todavía limpio. Si la pulpa es ácida, basta levantarla con la punta de la aguja para ver enseguida la parte del papel donde se encontraba, manchado por pequeñas manchas de un rojo vivo; se puede igualmente ver el papel por el lado opuesto, donde no tardará en aparecer una manchita de un rojo vivo.

En esta reacción la hemoglobina no estorba de ningún modo el fenómeno.

Ambord y Brissemoret han estudiado el fenómeno en los animales y en el hombre.

En el hombre vivo el hígado y el bazo son alcalinos. Su acidez ha sido estudiada sobre todo en casos de cáncer del estómago, de hemorragia cerebral, de tuberculosis pulmonar, de uremia, de septicemia puerperal. Nosotros la hemos observado en el frente, varias veces, en el curso de nuestros dos años de campaña, en soldados que han sucumbido por traumatismos de guerra.

Al cabo de veinticuatro horas la reacción es, en el hombre, de una intensidad extrema; dos horas después, es muy neta y se ve sin ninguna precaución.

Media hora después puede verse, tomando las precauciones indicadas anteriormente.

En fin, esta reacción es muy persistente puesto que en el hígado de un hombre muerto por envenenamiento por la estricnina, se ha constatado una acidez considerable seis meses después de la muerte.

Si la duda con respecto a la muerte es muy rara cuando se trata de una persona que ha recorrido las diferentes fases de una enfermedad, qué diferente es, en el puesto de socorro, en presencia de un hombre sano algunos minutos antes y que nos lo traen inanimado, a veces sin herida aparente, después de haberle estallado cerca un obús de gran calibre!

Para adquirir la certidumbre de la muerte, sería necesario esperar la presencia en el cuerpo de los dos grandes signos clásicos de la muerte real: la rigidez cadavérica o la putrefacción comenzada?

Nosotros respondemos a esta pregunta engañosa por la negativa, fundándonos en resultados concluyentes de numerosas observaciones hechas en el frente con la ayuda de los medios que hemos descrito y que nos han envalentonado, más de una vez, a continuar, sin desfallecer, el salvamento de los soldados en estado de muerte aparente.

DR. A. SATRE. (De Grenoble).

Lic. en ciencias físicas, Ayudante Mayor de Primera Clase. (Ejércitos en Campaña).

Presse Medicale, N.º 67, Chroniques, 4 diciembre de 1916.

En el N.º 2 del mismo periódico con fecha 8 de enero de 1917, leo lo siguiente:

«**VARIIDADES.**—*Todavía el diagnóstico de la muerte real.*—Para completar la documentación que hemos dado en los números precedentes, el Dr. Paul Farez, nos comunica otros dos procedimientos para hacer el diagnóstico de la muerte.

«I. *Procedimiento de la forcipressure.*—El apergaminamiento de la piel es, con la putrefacción, un signo de gran valor, pero es tardío. Se trata de hacerlo precoz. Entre los dientes de unas pinzas de forcipressure fuertemente apretado, se coge un pliegue de los tegidos, o mejor, el borde del labio inferior; después se quitan las pinzas. En el vivo la zona isquemia es pasajera; en el muerto es definitiva: la parte comprimida conserva la marca de las pinzas y el apergaminamiento persiste.»

«II. *Putrefacción provocada del globo del ojo.*—Si se trata de un vivo la instilación de éter en el globo del ojo provoca una turgescencia de los vasos superficiales, quemosis y lagrimeo.»

«Debemos este último signo a nuestro colega D'Halluin.»

Trad. del Dr. MANUEL CABEZAS. (De *La Presse Medicale* de París.)

Prensa médica extranjera

Sobre el tratamiento de la fiebre puerperal, por L. Fuhrmann.—En Alemania al año nacen aproximadamente dos millones de niños (muertos unos 58,009), y mueren de parto o de enfermedades relacionadas con éste 10,000 madres, de ellas 6,000 de fiebre puerperal. Siguiendo el método de Fulmargin, el autor ha tratado esta enfermedad con el colargol, obtenido por acción eléctrica y preparado en el laboratorio de Rosemberg Carlotemburgo. En inyecciones subcutáneas e intramusculares los dolores no han podido ser evitados del todo. Los resultados de las inyecciones intravenosas han sido «alentadores.» No debe hacerse ningún tratamiento intrauterino, pero sí general: alimentación adecuada, lociones con agua salada, baño general caliente; la vacunación antiestreptocócica es también conveniente. (*Münch. Med. Woch.*, núm. 40 de 1916.)

Algunas observaciones sobre infecciones renales agudas en el embarazo y en el puerperio.—Harris, en el *Med. J. Austral.*, 1916, II, 291, dice que 32 casos fueron cistoscopizados con gran esmero y tratados por el catéter permanente en la uréter. Forman la base de este estudio.

Veintidós de las enfermas eran primíparas y el resto multiparas. La capacidad de la pelvis renal en todas excedió de 16 c. c., el término medio fué de 30,5 c. c. y la mayor de 3,5 onzas. Once embarazadas más desde seis semanas en adelante, sufrieron de dolores más o menos vagos y en algún caso muy violentos, de la región renal; la orina estaba cargada de pus y bacterias en el momento del examen y fueron cistoscopizados. La capacidad de la pelvis renal excedió en todos los casos de 16 c. c. y todos los síntomas disminuyeron con el cateterismo.

En todos los 32 casos estaba atacado el riñón derecho y en seis casos los dos. En ningún caso estuvo atacado el riñón izquierdo solo. En los seis casos bilaterales el riñón izquierdo se vió atacado después del derecho y en menor grado, y como si se tratara de una infección secundaria y ascendente. Nunca se vió en el riñón izquierdo el mismo grado de dilatación de la pelvis, aunque la capacidad era siempre superior a la normal, de 10 c. c.

En todos los casos de la serie se logró un cultivo puro de bacillus coli comunis por el catéter introducido en la pelvis renal correspondiente, aunque en siete de las enfermas la orina recogida en la vejiga mostraba una infección mixta con estafilococos en seis y en una con estreptococos.

Estos encuentros autorizan la hipótesis de que la piuria y el dolor limitados al lado izquierdo, son debidos probablemente a otras causas distintas de la pielitis del embarazo, y que la piuria en el embarazo, asociada a otro germen en la pelvis renal distinto del bacilo coli comunis debe, probablemente, su origen a una causa distinta de la pielitis del embarazo.

En 18 de los 32 casos, la obstrucción estaba situada de cinco a ocho pulgadas por encima del orificio uretero-vesical. En los 12 casos

restantes, no se notó por el cateterismo uretérico ninguna estrechez, aunque en un caso, en el que se hizo pielografía, el uréter aparecía dilatado a dos pulgadas del borde de la pelvis. Es probable que en algunos de estos casos, el tendón tenso del psoas contribuya a la obstrucción del uréter.

Las conclusiones del autor son las siguientes:

1.^a La pielitis gravidarum es una entidad patológica *sui generis*. Está caracterizada típicamente por dilatación de la pelvis renal derecha y uréter, que aumentan en su capacidad hasta más de media onza, obstrucción uretérica a poca distancia por encima del borde superior de la pelvis y por la presencia de pus y bacillus coli communis en la orina.

2.^a La hidronefrosis y el hidroureter que exceden de media onza, asociados o no con dolor, preceden probablemente a la presentación de la infección en todos los casos de pielitis gravidarum.

3.^a La enfermedad, o está primero limitada o ataca primero el tramo urinario superior derecho. Si el lado izquierdo se ve envuelto, es acaso en período ulterior y en menor grado.

4.^a En la inmensa mayoría de los casos, si no en todos, el germen infectante es el bacillus coli communis.

5.^a Cuando hay un microorganismo diferente en adición o en un lugar del coli communis, en la orina del uréter, hay probablemente una causa distinta o agregada a la pielitis del embarazo. Esto no se aplica a la orina recogida en la vejiga que en casos frecuentes ofrece una infección mixta, aun en enfermas con pielitis del embarazo.

6.^a Cuando en una embarazada hay piuria y dolor que sólo interesan el riñón izquierdo, la causa suele ser distinta de la pielitis gravidarum.

7.^a Casos graves o con sensibilidad renal persistente, especialmente cuando van asociados con alto grado de piuria y albuminuria, no deben ser dejados indefinidamente, sino sometidos a cateterismo uretérico y si éste no da resultado, a parto provocado. Es tan urgente suprimir en estos casos el obstáculo renal como en los casos de estrechez uretral, de hipertrofia de la próstata o de cálculo uretérico infectado.

8.^a La infección renal aguda típica del puerperio es una enfermedad esencialmente diferente de la pielitis gravidarum, y en la inmensa mayoría de los casos es una pielonefritis, análoga a la fiebre del cateterismo y al riñón quirúrgico del hombre, aunque no sea debida necesariamente a la infección por sondeo.

Notas

Incorporación.—La del Doctor Manuel Rojas Delgado, se efectuó en los días 20, 21 y 22 de agosto del presente año. El Doctor Rojas Delgado hizo sus estudios de medicina en la Universidad de Tulane, de Luisiana (E. E. U. U.) y actualmente ocupa puesto importante en el Hospital de la United Fruit C.^o, en puerto Limón.

Junta del Sanatorio Carit.—Conforme lo dispone la ley que decreta la fundación del Sanatorio, del 16 de agosto de 1915, la Facultad de Medicina convocó a una Junta General que se verificó el día 8 de agosto, con el fin de proceder a la nueva elección. La reunión se efectuó a las 7½ p. m. de ese día, resultando electos:

El Doctor don Carlos Durán, Presidente por aclamación

- > > > Luis P. Jiménez
- > > > Teodoro Picado
- > Licdo. > Claudio González R. y
- > Ingen.º > Lucas Fernández.

El número de votantes fué de 56 y todos consignaron sus respectivos votos en favor de la Junta que inició los trabajos ya al terminar, de aquella institución.

La nueva ley que crea el Consejo Superior de Salubridad.—A iniciativa de nuestro estimado colega el Doctor don Vicente Castro, fué presentada a la cámara de diputados para su aprobación, esta ley de indispensable utilidad pública.

Se crea este Consejo con el objeto de reorganizar las instituciones existentes de higiene y previsión social y todas aquellas que se estimen necesarias.

Este Consejo se regirá por un Reglamento y Código Sanitario que la Facultad de Medicina deberá someter a la consideración del Poder Ejecutivo.

Será integrado como sigue:

- 1.º Por el Ministro de Policía.
- 2.º Por el Director General nombrado por el Poder Ejecutivo de acuerdo con la terna que le someterá la Facultad de Medicina.
- 3.º Por el Presidente de la Facultad de Medicina.
- 4.º Por el Jefe de Sanidad de San José.
- 5.º Por un Ingeniero Sanitario.

Corresponde a este Cuerpo, el control de las siguientes instituciones

- a) Las Medicaturas de Pueblo.
- b) La Profilaxis Venérea y el Instituto de Higiene que deberá crearse nuevamente.
- c) La oficina de Estadística y Demografía.
- d) La Ingeniería Sanitaria.
- e) El Departamento de Anquilostomiasis.
- f) El Asilo de Leprosos.
- g) El Sanatorio de Tuberculosos.
- h) Departamento Sanitario Escolar.
- i) Las Cuarentenas marítimas.
- j) La Jefatura de Sanidad de cada provincia.
- k) Los Inspectores Veterinarios.
- l) Los Hospitales, Hospicios, Maternidades e Instituciones protectoras de la infancia.

Como se ve, esta nueva organización condensará en el Consejo Superior de Salubridad, la dirección inmediata de todas las cuestiones relacionadas con la higiene pública, lo que constituye un verdadero progreso.

Vinos Medicinales Tónicos

A BASE DE KOLA, Etc.

DEPÓSITO EN LA CASA DE

Antonio Urbano & Hno.

RECOMENDADOS EN TODAS LAS ENFERMEDADES
QUE DEBILITAN EL ORGANISMO

Precio al alcance de todos los enfermos

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 Magnesía 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.