

GACETA MÉDICA

DE
COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

Directores:

Dr. Roberto Fonseca Calvo

Dr. Rafael Calderón Muñoz

Dirigir la correspondencia á cualquiera de los Directores.

Para anuncios de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publicité*, 61 rue Caumartin, París, que está exclusivamente encargado de la agencia.

La GACETA MÉDICA se publica cada mes.— No se admiten suscripciones por menos de un año.— El precio de la suscripción adelantada por un año es de ₡ 4.00.— Precio de un número, ₡ 0.50. El precio de avisos, convencional.

Año VII— VIII

San José de Costa Rica, Octubre de 1902

Núm. 1—12

Septiembre 1904

Acta de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia

33ª SESION ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veinticinco de Agosto de mil novecientos dos, á las ocho de la noche, con asistencia de los Doctores Elías Rojas, Rafael Calderón Muñoz, Francinco J. Rucavado, Marcos Zúñiga y Roberto Fonseca Calvo.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior.

Art. II.—Se ordenó que la Secretaría convoque á sesión extraordinaria de Junta General para el lunes 1º de Setiembre próximo, á fin de dar posesión de sus cargos á los miembros de la Directiva de la Facultad de Medicina, electos en la sesión extraordinaria General celebrada á la una de la tarde del 25 de Agosto del año en curso.

La sesión se levantó á las ocho y media de la noche.

ELÍAS ROJAS,
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,
Secretario

ACTAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

1ª SESION extraordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada á las tres de la tarde del diecisiete de Setiembre de mil novecientos dos, en el Salón de la Facultad. Concurrieron: el Presidente, Dr. don Elías Rojas; el Primer Vocal, Dr. don Francisco J. Rucavado; el Tercer Vocal, Dr. don Rafael Calderón Muñoz; el Fiscal, Dr. don Manuel Aguilan G. y el infrascrito Secretario.

Art. I.—
La
tina de las de

Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior. (Número 33 y última de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia).

Art. II.—El Dr. don José M. Soto Alfaro presentó renuncia irrevocable del cargo de Tesorero de esta Corporación. Se le aceptó y procedió á nombrar Tesorero. La Junta, por unanimidad de votos, eligió para ese cargo al Dr. don Francisco J. Rucavado, que desempeñaba el puesto de Primer Vocal de la misma Corporación. En consecuencia, quedando vacante el puesto de Primer Vocal, por unanimidad de votos fue electo el Dr. don Pánfilo J. Valverde para tal cargo.

Art. III.—Resultando que el Dr. don Juan J. Flores, electo Segundo Vocal de esta Corporación en la 10.ª sesión extraordinaria de Junta General verificada el lunes 25 de Agosto próximo pasado, se ha marchado del país, y considerando el artículo 5.º del Reglamento General de esta Corporación, se acordó proceder á la elección de Segundo Vocal de la Directiva de la Facultad de Medicina. Salió electo por unanimidad de votos el Dr. don Marcos Zúñiga.

Art. IV.—La Junta acordó que se pase comunicación á los miembros elegidos de quienes se ha hecho mención en los artículos II y III, diciéndoles que se les juramentará y dará posesión de sus cargos en la sesión ordinaria de Junta de Gobierno que se verificará á las ocho de la noche del próximo lunes 22 de los corrientes, en el local acostumbrado.

Art. V.—Se recibió de la Alcaldía de Santo Domingo de Heredia la causa seguida contra Esteban Vargas Monge por lesiones á Francisco Bolaños R., para que esta Facultad diga, con vista de los dictámenes del Dr. Avellanal y Dr. Tamayo, que aparecen en la causa, cuál de los dos debe prevalecer, ó si dada la naturaleza de la herida puede ésta sanar antes de diez días por medio de una asistencia continua y tratada por los medios científicos conducentes á su pronta curación. Se nombró para que dictaminen, á los Dres. Elías Rojas y Francisco J. Rucavado.

Art. VI.—Del Juzgado 1.º del Crimen de San José, se recibió la causa criminal seguida contra Juan Mora Cordero por lesiones á Laureana Mora Cordero, para que esta Facultad exprese si la confusión descrita por el Médico del Pueblo del Puriscal, por su propia índole y partes interesadas, debió sanar en un término menor de diez días. Se comisionó para que dictaminen, á los Doctores R. Fonseca Calvo y R. Calderón Muñoz.

Art. VII.—El señor Presidente del Colegio de Médicos de Venezuela, en muy atenta comunicación, fecha diez de Julio próximo pasado, participó á este Centro que el mencionado Colegio ha sido reorganizada, y reconocido por el Gobierno de aquel país, como Corporación oficial, científica y doctrinaria, que represente la Ciencia Médica Nacional, le dé impulso, guarde su tradición y constituya escuela. El Dr. E. Rojas hizo presente que esta participación había sido contestada oportunamente.

Art. VIII.—Se leyó, discutió y aprobó el siguiente dictamen:

San José, 8 de Setiembre 1902.

Señor Presidente de la Facultad de Medicina

P.

Los infrascritos, comisionados por esa Corporación para dictaminar en la causa seguida contra Cecilio Sánchez, por homicidio cometido en la persona de Ricardo Alvarado, después de estudiar el expediente, contestamos las siguientes preguntas del señor Juez, como sigue:

1.º "Si la herida dada al occiso Ricardo Alvarado fue mortal por necesidad."
La herida no es esencialmente mortal.

2.º "Si la muerte le sobrevino á Alvarado como consecuencia de las hemorragias secundarias ocurrientes en esta clase de herida."

La muerte de Alvarado fue causada por la hemorragia secundaria.

R. FONSECA CALVO

J. M. SOTO ALFARO

Art. IX.—Se leyó, discutió y aprobó el siguiente dictamen:

San José, 8 de Setiembre de 1902

Señor Presidente de la Facultad de Medicina

Los infrascritos médicos, comisionados por la Junta de Gobierno de esa Facul-

tal para cumplir con el auto dictado por la Sala Segunda de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia, á las doce y media de la tarde del catorce de Agosto de mil novecientos dos, que dice:

"Para mejor proveer, sométanse al examen y decisión de la Facultad Médica los dictámenes médico-legales dados por el Dr. don Eduardo Trejos, Médico del Pueblo del Tercer Circuito de la provincia de Heredia (folio 1.º) y por el Dr. don Juan J. Flores, Médico del Pueblo de dicha ciudad (folio 15), á fin de que tomada en cuenta la disparidad de ambas piezas en cuanto á la duración de la enfermedad producida por la lesión de que se trata, exprese si debe prevalecer el primero de esos pareceres que señala un período de curación de quince días, sin motivar esa conclusión, dando la descripción del daño sufrido por el paciente, ó el segundo, que fija un término de seis semanas, dando por razón la de que en el caso hubo fractura del hueso ulna."— (Causa criminal seguida contra Rafael Rodríguez Barrantes por lesión á Jesús Hernández, único apellido.)

Presente el señor Jesús Hernández, ú. ap., procedimos á verificar examen de la lesión que sufrió, y encontramos: al nivel de la unión de la epífisis con la diáfisis un *calo* bien marcado, signo evidente de fractura completa y simple de la ulna. No ha podido sanar esta lesión en menos de veintidós días, ni en más de treinta días.

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ

MANUEL AGUILAR G.

Art. X.—Dio cuenta el Secretario de que el seis de los corrientes la Comisión encargada de organizar las solemnes exequias que se verificaron en la iglesia Catedral el día nueve de Setiembre para celebrar el aniversario del fallecimiento del Ilustrísimo señor Obispo Thiel, pasó atenta invitación á los miembros de este Centro para que concurrieran, y que en su oportunidad se contestó dando las gracias y se comunicó á los miembros de la Directiva de esta Facultad.

Art. XI.—Esta acta fue aprobada de una vez.

La sesión se levantó á las cinco de la tarde.

ELÍAS ROJAS
Presidente

ROBERTO FONSECA CALVO,
Srio.

2.ª SESION ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el veintidós de Setiembre de mil novecientos dos, con asistencia de los Doctores Elías Rojas, Presidente; Roberto Fonseca Calvo, Secretario; Manuel Aguilar G., Fiscal; y F. J. Rucavado y Rafael Calderón Muñoz, Vocales.

Art. I.—Se leyó y firmó el acta de la sesión anterior.

Art. II.—Presentes los Doctores don Pánfilo J. Valverde, don Marcos Zúñiga y don Francisco J. Rucavado, electos, respectivamente, Primero y Segundo Vocales y Tesorero, el Presidente los juramentó en forma y dio posesión de los cargos que les correspondía.

Art. III.—Se leyó la nota n.º 195, fecha 20 de los corrientes, de la Secretaría de Estado en el despacho de Instrucción Pública, en la cual se manifiesta que en la Secretaría expresada se han impuesto de los siguientes nombramientos: para Primer Vocal, Dr. don Pánfilo J. Valverde; Segundo Vocal, Dr. don Marcos Zúñiga; y para Tesorero, Dr. don Francisco J. Rucavado.

Art. IV.—El Dr. don Benjamín de Céspedes procedió á la lectura de su proyecto de Código Sanitario Costarricense. Después de la lectura, el Presidente dividió el trabajo de análisis de la obra, del modo que sigue:

"Organización del Servicio Sanitario," Dres E. Rojas y Calderón Muñoz;

"Policía de Sanidad Marítima", Dres. P. J. Valverde y M. Aguilar G.;

"Prevención de las enfermedades contagiosas transmisibles," Dres. F. J. Rucavado y M. Zúñiga;

"De las habitaciones y establecimientos industriales," Dres J. M. Soto Alfaro y Fonseca Calvo.

La sesión se levantó á las once de la noche.

ELÍAS ROJAS,
Presidente

R. FONSECA CALVO,
Srio.

SECCION DE OBSTETRICIA

Artículo 2º Nuestros métodos de alimentar el niño.

Prosiguiendo el trabajo á que dimos comienzo en el número 11 de esta revista, nos proponemos desarrollar hoy el tema que encabeza este artículo, referente á la alimentación. Tarea harto difícil é intrincada, dédalo en donde la desorientación es común. Su completo desarrollo requeriría espacio más vasto del que permiten las estrechas y limitadas columnas de un periódico. Por eso nos circunscribiremos á sentar principios y á describir detalles que tengan carácter puramente práctico y dejar de lado lo puramente teórico.

Pero antes de entrar en materia, séanos permitido dedicar un recuerdo á la que fue nuestra estimadísima condiscípula, distinguida amiga y colaboradora,

Señorita Isaura Marín (Q. d. D. g.)

El tristísimo acontecimiento de su muerte ha sido para nosotras un rudo golpe que nos ha hecho derramar copiosas lágrimas. Recuerdo imperecedero conservaremos de ella, pues sus virtudes y excelentes cualidades así lo exigen.

Las circunstancias en que aconteció su muerte nos hacen sentir más su desaparición del lado de nosotras. Nos preparábamos ya para rendir nuestro último examen teórico final, previo el del grado y ella era una de las que trabajaban con entusiasmo para coronar brillantemente su carrera profesional, estimulando así de una manera ventajosa nuestras energías intelectuales.—De modo que desapareció de esta tierra cuando nacía á la vida intelectual superior y cuando en su cerebro comenzaban á abrir sus corolas las bellas flores de la ciencia. A ella podían aplicarse con mucha propiedad aquellos versos dedicados á una flor que nació en un sepulcro:

Bella flor donde naciste!
Cuan funesta fue tu suerte,
A penas vida tuviste
Te-encontraste con la muerte!

La señorita Isaura Marín nació en el Naranjo de la provincia de Alajuela el 26 de Julio de 1875 y murió el 25 de Setiembre del corriente año.

Antes de trasladarse á esta capital para emprender sus estudios en la Escuela de Obstetricia, estuvo consagrada por algunos años al magisterio, en el cual siempre se distinguió por su laboriosidad y por el fiel cumplimiento de sus deberes. Su alma inspirada por los fulgores de la ciencia y protegida por la egida de Minerva estaba ya próxima á llegar al pináculo de sus aspiraciones. La desaparición infiltró nuestras venas cuando recibimos la noticia de su muerte. El frío

glacial se apoderó de todas las aspiraciones, ideales y entusiasmos de nuestra vida estudiantil por un momento. Y decimos por un momento porque luego al calor de la reflexión nuestro espíritu decaído reanimóse nuevamente, al considerar que morir es vivir cuando se ha sabido cumplir el deber. Despojada una entonces de esta pesada y grosera envoltura humana, se transforma en ángel purísimo de los cielos, única coronación suprema y perfecta de todas las aspiraciones terrenales.

Tú, amiga querida que ya coronaste brillantemente todas tus nobles aspiraciones, envíanos desde el Empíreo el bálsamo del consuelo y el rico aroma de tus virtudes.

Todas las naciones trabajan actualmente de consuno por el bienestar y feliz porvenir del niño. Se tiene el profundo convencimiento de que el futuro de los países depende en gran parte de la atención que se dedique á la Higiene infantil, para hacer ciudadanos sanos de cuerpo y de inteligencia. La prensa extranjera nos da la grata noticia de que Alemania ha unido un nombre más á la lista de las naciones bienhechoras que proporcionan leche esterilizada á todos los niños desamparados de fortuna. Estamos seguras que no pasará mucho tiempo sin que otras muchas naciones la imiten. Entre los cuidados é higiene del recién nacido, nada más interesante que lo que se refiere á la alimentación. Y decimos al recién nacido, porque, como obstétricas nos incumba la del niño durante el período del puerperio solamente.— La alimentación del niño puede hacerse de tres maneras: 1º—Alimentación directa de los pechos de la madre ó de la nodriza; 2º—Alimentación artificial que comprende la alimentación por medio de leche de vaca, cabra, burra y yegua ó por medio de los alimentos artificiales, que bajo el nombre de sustitutos de la leche de mujer, se encuentran de venta en las boticas y establecimientos de comercio en abarrotos, tales como leche condensada, alimento de Mellin, de Horlick, de Benger, etc.; 3º—Alimentación mixta.

La alimentación natural de los pechos de la madre es sin duda la más satisfactoria. Las estadísticas demuestran con sus elocuentes números cuan poca es la mortandad y el número de enfermedades entre los niños así alimentados y cuan grande entre los alimentados artificialmente. Si se consigue una nodriza modelo, que sea verdaderamente una segunda madre, también esta manera de crear el niño es satisfactoria. Pero qué difícil, por no decir imposible, es encontrar tal *rara avis*.

Con respecto á la alimentación natural, poco tenemos que decir. Intentábamos escribir largamente sobre la cuestión nodriza, pero los señores Redactores nos han evitado este trabajo con la reproducción que en el número 11 de la *Gaceta Médica* hicieron de un artículo del Dr. H. de Rothschild que trata del amamantamiento y de la elección de una nodriza.

El recién nacido debe ponerse al pecho tan luego como la ma-

dre haya reposado y dormido después del parto. Pero se nos preguntará ; á qué conduce esto si la secreción láctea no ha aparecido aún ? Poner el niño al pecho llena muchos objetos: 1º—Favorece la buena involución del útero, excitando las contracciones uterinas; 2º—Ejercita y fortalece el niño para el futuro amamantamiento; 3º—Extrae colostro, que en el organismo del niño sirve de purgante y de elemento nutritivo también y evita de este modo la irritación que, conservado en las mamas, pudiera producir éste; 4º—Excita la secreción láctea; 5º—Contribuye á la buena forma del pezón, etc.

Antes y después de cada amamantamiento, la boca del niño y las mamas de la madre ó nodriza deben desinfectarse escrupulosamente. Los amamantamientos deben regularizarse. Antes de la aparición de la secreción láctea el niño debe amamantar cada vez de los dos pechos y de uno sólo después que la secreción láctea aparezca.

Con respecto á las horas en que debe amamantarse, la regla es: durante el primer mes cada dos horas; en el día y por la noche: una á las 10 p. m. y otra á las 2 a. m., haciendo un total de 8 en las veinticuatro horas, seis en el día y dos en la noche. Durante el segundo mes cada dos horas y media en el día y por la noche lo mismo que en el primer mes. En los meses subsecuentes correspóndele al médico indicar las horas. Cuando la secreción sea muy abundante ó sea cuando hay galactorrea, la madre, comprimiendo con los dedos la base del pezón, debe regularizar la salida, y cuando es escasa, ó sea cuando hay agaletia, excitarle por medio de presión en la glándula mamaria. Cosa poco practicada, á pesar de ser de absoluta necesidad fisiológica, es la de administrar agua esterilizada en pequeñas dosis al recién nacido, tres ó cuatro veces al día. La manera más fácil de administrarla es por medio de una pipeta francesa. La dosis será de 20 á 30 gotas en los primeros días. Cuando existe algún desorden digestivo, como vómito, diarrea, cólico, tinte icterico, etc, sustitúyase el agua por la de Vichy ó de cal, ó de magnesia. En la Maternidad acostumbramos en todos los casos darles agua de Vichy, pues indudablemente es un excelente profiláctico de las fermentaciones y del desarrollo de otros gérmenes patológicos. Jamás debe dejársele dormir con el pezón en la boca. Las reglas que hemos dado con respecto al número de amamantamientos son generales, y el médico puede modificarlos si las circunstancias del caso lo exigen. El alimento natural que le proporciona la madre al hijo es indudablemente el mejor, puesto que es el de la Providencia. Mil veces feliz el niño que no ha estado privado de él! Por esta razón es un estricto deber moral para la madre amamantar con su propio seno el valioso fruto de sus entrañas, mientras no haya un obstáculo insuperable que á ello se oponga. Si por desgracia éste existe, ya sea por Agaletia fisiológica ó defectos anatómicos de las glándulas mamarias, ya porque su quebrantada salud se lo impida terminantemente, etc., etc., hay que resolverse [no sin haber hecho antes todo lo que la ciencia médica indique para hacer desaparecer la imposibilidad anatómica ó la contra indicación patológica que de parte de la madre existe] á lo que pudiera llamarse un recurso for-

zado y defectuoso, la alimentación artificial. Si se encuentra una nodriza buena podría salvar la situación; pero ya dijimos cuál es nuestra opinión en esta materia, y una mala nodriza es para el recién nacido, un azote cien veces peor que la alimentación artificial.

¿De qué depende que la alimentación artificial altere con tanta frecuencia la salud del niño?

Depende de que por más esfuerzos que se han hecho para llevar á feliz resolución el problema de humanizar la leche animal, de una manera químicamente perfecta, aun no se ha conseguido. Otras razones de menos peso aparecerán en el siguiente cuadro comparativo tomado de Rotch;

<i>Leche de mujer</i>		<i>Leche de vaca</i>	
Reacción	alcalina	Reacción	ácida
Bacterias	ninguna	Bacterias	presentes
Agua	87.88 0/10	Agua	86.87 0/10
Total de sólidos	12 á 13 0/10	Total sólidos	13.14 0/10
Grasas	4 0/10	Grasas	4 0/10
Albuminoides	1 0/10	Albuminoides	4 0/10
Azúcar de leche	7 0/10	Azúcar de leche	4.5 0/10
Residuos	0.2 0/10	Residuos	0.7 0/10
Gravedad esp.....	1031	Gravedad esp.....	1029

Al ordeñar la vaca la reacción de la leche es alcalina; pero pronto se acidula, debido á defectos en las lecherías y de ahí que cuando se recibe en la casa está ligeramente ácida. En primer lugar notamos que la leche de mujer no contiene bacterias patógenas y que la de vaca, (que es la que hoy se usa casi exclusivamente para la alimentación artificial de los niños) sí las contiene. Probablemente no provienen del interior de la glándula sino del exterior (de los utensilios, manos sucias del lechero, etc.) Tanto es así que en París y en otros lugares en donde existen departamentos especiales en las Casas de Caridad para niños sífilíticos, se acostumbra hacer que el mismo amamante directamente de la ubre, para evitar la infección, escogiendo en estos casos la burra que se sabe es refractaria á la sífilis. Para fines prácticos se puede afirmar que toda leche de vaca expandida en los mercados contiene bacterias. Si no fuera que es tan difícil y hasta cierto punto peligroso que el niño se amamante directamente de las glándulas de los animales, nada sería tan satisfactorio, sobre todo si se escogiera un animal cuya leche se asemejara más en composición á la de mujer (que la de vaca, que de ella tanto difiere), tal como la yegua y burra. En segundo lugar notamos al leer el cuadro anterior que los albuminoides están en la leche en una proporción cuatro veces mayor en la de vaca que en la de mujer. Las demás diferencias son de poca monta. Para que la leche se pueda adaptar como alimento del niño son pues necesarias dos clases de transformaciones: 1^o—La bacteriológica, que haga desaparecer las bacterias

presentes en la leche de vaca, pues pudieran infectar el niño al través del aparato digestivo. Esta modificación se obtiene por medio de la esterilización. 2º—Reduciendo la cantidad de albúmina, de tal manera que quede en la misma proporción en que existe en la leche de mujer. A este proceso es al que especialmente se le llama humanización de la leche.

En resumen, la leche de vaca no podrá ser ingerida por el niño á menos que se esterilice y á menos que se humanice. Humanizada y esterilizada no es todavía un alimento perfecto para el niño; pero hoy por hoy es la que menos inconvenientes presenta. Para evitar que las bacterias de la leche (en los casos en que el aparato digestivo del niño ofrezca un terreno fértil para su cultivo) infecten al niño al través del canal digestivo, Pasteur nos legó su sistema de esterilización que lleva su nombre (Pasteurización) y que se aplicó primeramente á la manufactura del vino y de la cerveza. Aunque hay varios métodos de esterilización el de Pasteur se impone más y más cada día.

LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA
2º Curso.

Apuntes de Higiene Pública. Organismos, Institutos y Profesiones en relación con este ramo 1800—1900.

HIGIENE PUBLICA

(Continuación)

Fuera de las fiebres perniciosas ha habido siempre en Costa Rica, como en todos los países tropicales, otras afecciones febriles infecciosas; en primer lugar el paludismo, distribuido no sólo en las partes bajas, calientes y húmedas, sino también en las partes más frías de la meseta central. Estas calenturas han tomado con frecuencia el carácter de epidemias. Así vemos que en 1814 se moría mucha gente en Cartago y Ujarrás, según escribe el Gobernador Ayala al Capitán General de Guatemala, "de dolores al costado, de diferentes clases de calenturas, de inflamaciones del hígado y de ansia; que la gente ignorante lo atribuía todo á *pasmo*, por lo que, á fuerza de calentar el enfermo *con candela*, muere éste en pocas horas." Es indudable que se trataba de las dos principales afecciones de nuestro clima, de los trópicos en general: paludismo y hepatitis crónicas.

Otra epidemia de *calenturas malignas epidémicas* reinó en las ciudades de Cartago y Heredia en 1839, por lo que el Supremo Gobierno del Estado hizo poner de nuevo en vigencia las disposiciones de higiene contenidas en decreto de 16 de Mayo de 1837, estableciendo además Juntas de Sanidad de Partido en lugar de la Junta General.

En 1845 "El Mentor Costarricense" excitaba á los curas párrocos, á las autoridades locales y á los filántropos á que indagaran las causas de una especie de epidemia extraordinaria que acometía á muchos arrieros al regresar de Puntarenas, viniendo á caer gravemente enfermos al llegar á sus casas; se sospechaba que esto se debía á la costumbre que se había introducido entre los carreteros de pasar el día durmiendo y caminar durante la noche. Probablemente se trataba de una fiebre remitente biliosa.

Otra epidemia tuvimos en 1875 en los "Bajos de Jarís," jurisdicción entonces de Escasú, donde se desarrolló una fiebre perniciosa con carácter grave y que, según el informe de los dos médicos enviados por el Gobierno, era producida por las aguas pluviales estancadas.

Los Gobernadores de Cartago siempre se han quejado del apareamiento periódico de calenturas miasmáticas entre los vecinos de Cachí, de Orosi y de Turrialba, debido á los pantanos permanentes que hay en Cachí y á la laguna del "Guayabal"; á pesar de las buenas intenciones de los municipios del Paraíso y de Cartago por desecar aquellos pantanos y dar mejor desagüe á la laguna, el foco de infección permanece aún allí, haciendo que la provincia de Cartago, á pesar de tener el mejor clima, sea la más azotada por el paludismo entre las provincias centrales.

Por lo demás, las calenturas palúdicas forman un párrafo constante en los informes de los médicos de circuito de toda la República y el principal contingente de los enfermos de todos los hospitales. Fuera de las costas y de la línea férrea al Atlántico, donde el paludismo tiene naturalmente sus focos, hay lugares como el Paraíso, los demás pueblos de Cartago arriba citados, Heredia, San Joaquín y los bajos del río Grande, donde la malaria es permanente; pero Alajuela y aun San José, tienen en ella su principal y formidable enemigo. En todas partes la causa es idéntica: la suma humedad de un suelo esponjoso, suave, inficionado en las ciudades por los residuos orgánicos y por las pésimas cañerías, y seguido á corta distancia por un subsuelo impermeable.

A iguales causas, á las que debemos agregar la descomposición de las mieles del café y la mala calidad de las aguas potables, se debe otra enfermedad infecciosa más temible aún, la disentería, que con frecuencia y especialmente al comenzar las fuertes lluvias, toma carácter epidémico; también se atribuye su aparición al uso de ciertas frutas. Principalmente han sido azotadas por epidemias de esta clase Heredia y Santo Domingo (donde en 1888 el número de muertes excedió en 17 al de nacimientos); pero ningún distrito de la República está exento de este terrible mal, atribuyéndolo los médicos á la mala calidad de las aguas.

Lo mismo podemos decir respecto de otra afección congénere de la disentería, del cólera infantil, que cada año al principiar las lluvias, es la principal causa de la enorme mortalidad de los niños menores de cinco años en Costa Rica. (Según la estadística forman estos niños la mitad de todas las defunciones). En 1893 fue la enfermedad que más muertes causó. Notable desarrollo tomó en 1895, acompañada de sarampión y paperas, esparciéndose por toda la República.

Las demás enfermedades infantiles epidémicas aparecen en nuestro suelo de tiempo en tiempo causando no menos estragos. Ya desde 1801 nos hablan los documentos antiguos de la presencia de la tos ferina en Costa Rica, donde causó numerosas víctimas. La más desastrosa aparición de esta enfermedad aconteció en los años de 1861 á 1863, y dejó los más tristes recuerdos en el país, tanto más cuanto que al final se le asoció el sarampión. Después de algunas otras epidemias de menor intensidad, reapareció con gran fuerza en los meses de Marzo á Mayo de 1891, extendiéndose por toda la República, junto con la influenza, de un modo alarmante; el Gobierno tuvo que tomar medidas extraordinarias para combatir ambas pestes y para socorrer á multitud de familias atacadas. Todavía al año siguiente no se había extinguido la tos ferina por completo y seguía haciendo estragos en Grecia, Atenas y Naranjo, para revivir de nuevo á fines de ese año y á principios de 1893 con más fuerza que nunca; se asegura que murieron entonces cerca de 8,000 niños en la República. A esta horrorosa epidemia siguió otra notable en 1898; principió por algunos casos en Cartago, de donde se dirigió sobre San José, á pesar del cordón sanitario y otras medi-

das extraordinarias dictadas para reducir el foco á su origen; al principio se reconcentraron los primeros casos de San José hacia Cartago, pero pronto hubo que incluir á la capital en el circuito de aislamiento. Tampoco valió esta medida para impedir que la tos ferina siguiera adelante en su curso de exterminio, llegando por fin en Diciembre á Alajuela, con lo cual las autoridades se convencieron de la inutilidad de los cordones sanitarios y los abolieron. La epidemia concluyó en Mayo de 1899.

La escarlatina apareció por primera vez en Costa Rica en Noviembre de 1865, y duró hasta Mayo del año siguiente, causando un enorme número de víctimas en San José, Cartago y Alajuela principalmente. Antes de esta época, aquella enfermedad era completamente desconocida entre nosotros. Después se presentaron algunos casos en San José en 1898 y 1899, pero las medidas tomadas impidieron su propagación.

La difteria con su malignidad acostumbrada, ha visitado con demasiada frecuencia nuestro país, llevando cada vez la desolación á los hogares. El suero antitóxico de Behring, introducido al país poco después de su descubrimiento, ha salvado un notable número de niños y ha contribuido á hacer menos terribles las epidemias de difteria.

El sarampión y las paperas, que son en nuestro país más comunes que en Europa, nos hacen sus visitas periódicas y casi siempre en forma epidémica. Estas dos enfermedades, acompañadas de cólera infantil, formaron una epidemia notable en 1895 y 1896 en toda la República; este último año tomó el sarampión una forma maligna y causó daños de consideración en todo el país.

La fiebre tifoidea, que era desconocida para nuestros antepasados, ha pasado á ser una enfermedad permanente en Costa Rica durante la segunda mitad del siglo.—A veces, como en 1863, ha tomado también el carácter de epidemia maligna. En el verano de 1887—88 causó grandes pérdidas en la provincia de Heredia, principalmente en Santo Domingo, atribuyéndose su aparición á las mieles del café descompuestas. En 1892 Palmares, en 1893 Cartago, en 1895 Escasú, han sufrido bastante por epidemias de tifoidea. Cartago, Heredia y Escasú han sido los puntos de la República más azotados por ella.

La influenza, que antiguamente se conocía con el nombre de *rempujón* y que era considerada como un simple *resfrío*, motivo por el cual no se le daba importancia, ha pasado á ser desde 1890 nuestro huésped anual, siendo también Heredia y Cartago los puntos de su predilección; la primera sufrió notablemente por una epidemia maligna en 1891.

A principios del siglo era muy frecuente en Costa Rica una enfermedad infecciosa y que aparecía en forma epidémica, á la que se daba el nombre de *bola* ó *vola*. No sabemos, sin embargo, qué clase de infección sería ésta. Parece haber durado poco tiempo su presencia en nuestro suelo, pues no la encontramos mencionada en ninguna parte después de aquella época.



Por último, y para concluir con la notable serie de enfermedades infecciosas que ha representado papel importante en nuestra patología, mencionaremos entre la de mayor trascendencia, aunque no tenga carácter epidémico, á la sífilis. El origen de esta afección es aún objeto de controversia científica, sosteniendo algunos que fue llevada de América á Europa por los marinos españoles en seguida del descubrimiento. En todo caso su presencia en América data desde tiempos remotos, donde ha encontrado un férax terreno para su desarrollo, hasta el punto de poderse decir hoy que toda la América española está *sifilizada*, sin saber á punto fijo si las condiciones climáticas ó las de la raza han sido la causa. Esta saturación de la raza hispano americana con el virus sífilítico ha llegado á formar, por medio de la herencia, un principio de inmunización; la sífilis es más benigna en América que en Europa.

En Costa Rica ha sido un mal muy antiguo, pero no podemos precisar su origen, pues en los tiempos de la conquista y aun en épocas más cercanas, la distinción

entre ella y la lepra no era muy conocida en el pueblo, y se carecía por completo de médicos que la diagnosticaran. Muchos de los casos de lepra de que nos hablan los documentos antiguos, deben ser calificados de sífilis, como lo reconocieron los primeros médicos venidos á Costa Rica. Así, por ejemplo, de los 29 casos de lepra que en el año de 1830 le fueron presentados en Cartago por las autoridades al Bachiller don Joaquín Sáenz para su examen, sólo 11 eran realmente leprosos, 12 padecían de gálico, 6 estaban sanos; en Escasú, los 4 casos presentados eran sífilíticos, y en San José, 6 entre los 9. Por esta razón nos es imposible juzgar de la extensión que pudiera tener el gálico en Costa Rica al comenzar el siglo XIX; pero por los datos apuntados podemos colegir que era una enfermedad de las más comunes, puesto que siempre ha habido prostitución pública entre nosotros, aunque restringida y perseguida, como se ve de una orden de expulsión dada contra las rameras del pueblo de Villanueva (Alajuela) en 1801.

Este mal venéreo tomó grande incremento en lo sucesivo, y ya en 1875 habla el Protomedicato de su "espantosa extensión," por lo cual el Gobierno creó en ese año (18 de Octubre) el puesto de Médico de Higiene con \$ 100-00 mensuales y auxilió á la Municipalidad de San José con \$ 500-00 para preparar el local donde debían curarse las mujeres contagiadas. En 1890 solicitó el Protomedicato la creación de un Hospicio para las mujeres venéreas, pero no fue satisfecho su empeño á causa del costo.

La necesidad de esta institución era cada día más palpable, pero su ejecución se hizo esperar demasiado tiempo, hasta que en 1894, siendo Secretario de Policía un médico, el Doctor don Juan J. Ulloa G., se dio el reglamento de profilaxis venérea, se destinó un departamento del Hospital de San Juan de Dios, de San José, para recibir las enfermas de las provincias centrales y de Limón, y se subvencionó con \$ 100-00 mensuales á los hospitales de Liberia y Puntarenas para que hicieran este servicio en aquellas localidades. Las prostitutas que se inscribieron entonces llegaron al número de 865, de las cuales 22½ 0/0 estaban enfermas; de estas últimas 38 0/0 padecían de sífilis. Más de la mitad de ellas eran menores de 22 años. En 1896 había en toda la República 1379 mujeres inscritas. ¡El 1 0/0 más ó menos de nuestra población femenina!

El Hospital venéreo no existió, á pesar de la perentoria necesidad de él, demostrada por los números anteriores, sino durante cinco años, siendo abolido en 1899 por no poder el Gobierno cubrir sus gastos. Y debemos consignar esta medida como un retroceso en nuestra higiene pública, pues el número de enfermedades venéreas, disminuido notablemente durante la vigencia del reglamento profiláctico, ha vuelto á alcanzar su índice anterior.

Las medidas tomadas por nuestras autoridades para impedir los desastres de las enfermedades epidémicas, casi se han limitado á la prohibición del desembarque de personas y objetos provenientes de lugares infestados y al establecimiento de cordones sanitarios hechos á medias, tanto en las fronteras como al rededor de los focos interiores. La primera disposición de este género la vemos en 1816, en que el Gobernador ordena al Juez pedáneo que prohíba terminantemente el desembarque de marineros, pasajeros y mercaderías del barco llegado á Puntarenas en Abril de aquel año, que venía infestado de viruelas, so pena de 50 pesos para el noble y 200 azotes para el plebeyo; esta prohibición debía durar cuarenta días. Un cordón sanitario se estableció por primera vez en Mayo de 1837 en la frontera de Nicaragua, por haberse desarrollado el cólera en León. No sabemos si á esta medida sea de agradecerse que el cólera no invadiera al país, lo que también se consiguió en 1865-66, época en que el vapor "Cuban" introdujo aquella epidemia en San Juan del Norte, esparciéndose enseguida por todo Nicaragua.

En 1844, habiéndose desarrollado el cólera en Europa, pensó el Gobierno en construir edificios adecuados á la cuarentena, en la isla de San Lucas para Puntare-

nas y en la de la Uvita para Limón; se celebró un contrato para este fin, que fue rescindido poco después, y no se hizo nada hasta que en 1886 se autorizó y luego se llevó á cabo la construcción de los edificios cuarentenarios que hoy existen en la indicada isla de la Uvita.

Repetidas veces ha habido necesidad de declarar cuarentena en nuestros puertos en los últimos tiempos: en 1888 sobre el vapor "Claribel," por traer un niño atacado de sarampión; en 1890 sobre el "Méndez Núñez," por temerse la importación del cólera reinante en España; en 1892 sobre todas las procedencias de Hamburgo, Havre, Amberes y algunos puertos de Inglaterra, á causa del cólera; en 1893 para las procedencias de Honduras, Nicaragua y Bocas del Toro, por la fiebre amarilla, y en 1896 para las de Cuba, por la misma causa. En 1896 también se estableció cordón sanitario en la frontera de Nicaragua á causa de la viruela.

Cordones sanitarios en el interior se establecieron en 1898 al redor de Cartago á causa de la terrible epidemia de la tos ferina de aquel año, cordón que hubo necesidad de extender sobre San José y por último abandonarlo, porque el contagio no pudo ser detenido en su marcha hasta Alajuela; por último al redor de Alajuela con motivo de la aparición de la fiebre amarilla en aquella ciudad en 1899.

Por lo demás las autoridades locales se han contentado, en los casos de epidemias urbanas, con hacer aislar al principio, de un modo imperfecto y por medio de un personal ignorante, las casas donde se presentan los primeros casos, para abandonar después el aislamiento tan pronto como el número de aquéllos aumenta.

Podemos pues decir, resumiendo, que en materia de viruelas por medio de la vacunación obligatoria general y efectiva, en la difteria por medio de la introducción del suero antidiftérico, en el cólera por medio de la vigilancia en las fronteras, y en la lepra por medio del aislamiento en un lazareto, hemos obtenido algún triunfo, consiguiendo que la viruela haya desaparecido de nuestro suelo, que la difteria disminuya notablemente, que la terrible epidemia del cólera de 1856 no volviera á repetirse, á pesar de haberlo tenido con frecuencia á nuestras puertas, y que la lepra no se haya generalizado en Costa Rica como en otros países vecinos, siendo hoy el número de casos igual ó inferior al de los primeros tiempos de su aparición hace siglo y medio.— Pero en cambio no hemos sabido impedir la introducción de enfermedades epidémicas antes desconocidas entre nosotros ni que muchas otras hayan alcanzado mayor incremento, como la escarlatina, fiebre tifoidea, fiebre amarilla, tos ferina, influenza, sífilis, etc., etc. Sin embargo, para ser justos, debemos decir que nuestras autoridades no han escaseado su buena voluntad en la lucha contra las epidemias, pero la falta de recursos en un país bastante pobre, lo inculdo de nuestro suelo, la dificultad de vigilar fronteras inhabitadas y costas de malísimo clima, lo favorable que es el aire húmedo y cálido de casi toda la República para el desarrollo de cualquier clase de gérmenes, obstáculos poderosos son todos que hacen ilusorios, la mayor parte de las veces, los esfuerzos de los gobiernos.

Instituciones de higiene pública

Contrarrestar en lo posible los efectos de las enfermedades infecciosas é impedir su introducción y desarrollo es el objeto primordial de la Higiene Pública. Para esto dispone la autoridad respectiva ciertas medidas, con las que se propone: impedir la importación de gérmenes infecciosos, destruir los focos de infección existentes en el país, ó concentrarlos para su mejor vigilancia, cuando su destrucción no es posible, estorbar su propagación, proveer á las poblaciones de buen aire, buena agua y buenos alimentos, cuidar del pronto retiro de los residuos orgánicos y de las aguas pluviales de las ciudades, ayudar á los desvalidos en la curación de sus afecciones, etc. De a-

quí la institución de las cuarentenas y cordones sanitarios (de que ya nos ocupámos al hablar de las enfermedades infecciosas), de los hospitales generales y especiales, de leyes expresas para impedir la propagación de las enfermedades venéreas y otras, de las de aseo y limpieza de las ciudades, construcción de cementerios, cañerías, cloacas y desagües, la desecación de pantanos, el nombramiento de juntas de sanidad y médicos de distrito, etc., etc.

No siendo posible en esta corta reseña hacer una descripción completa de cada uno de estos factores de la Higiene Pública, nos limitaremos á tomar en consideración los más importantes.

A fines del siglo XVIII se intentó por primera vez en Costa Rica la fundación de un hospital: en 1784 determinó la Real Audiencia de Guatemala que "el edificio que ocupan los Padres misioneros de San Francisco, llamado de la Soledad (en Cartago), siga sirviendo de Hospital, para lo cual se destinarán dos religiosos de San Juan de Dios, y con los doscientos pesos donados por S.S. Ilma. don Esteban Lorenzo de Tristán, se manden quitar los tabiques de las celdas existentes á fin de dejar cómodos los salones de enfermería." No tenemos datos sobre si esta disposición fue cumplida en aquella época, pero sí sabemos que en 1791 se comenzó á instalar el Hospital de San Juan en Cartago, siendo Prior administrador Fray Pablo Bancos. A esto contribuyó en mucho el testamento de Luis Méndez, por el cual destinaba 896 pesos á favor de aquella institución. Sin embargo, el Hospital no llegó á formalizar sus servicios, pues vemos que en 1804, habiendo pedido cuentas la Real Audiencia al albacea de Luis Méndez, José Ruperto Prieto, en vista de la mala situación del Hospital, este albacea contesta "haber gastado 102 pesos en costas, 19 en portes, 4 en el poder, haber remitido 191 á Ubico (?) y pertenecerle á él 116 ó sea el quinto del resto, quedando el legado reducido á 464 pesos, cantidad que él promete pagar *cuando lo pida el Hospital*, para lo cual vendería su casa nueva en la esquina de la plaza principal." Vemos, pues, por este documento, que la dilapidación de fondos de beneficencia es un vicio antiguo entre nosotros.

La Real Audiencia, mientras tanto, había ordenado una contribución anual obligatoria para toda la Provincia de Costa Rica, repartida en esta forma: "Cartago, 181 pesos, 3 fanegas de maíz, 3 de cacao, 6 arrobas de azúcar y panela y 7 reses; Valle Hermoso, 62 pesos, 12 fanegas de maíz y 40 arrobas de azúcar y panela; Heredia, 50 pesos, 16 fanegas de maíz, 1 de trigo y 15 arrobas de azúcar y panela; Alajuela, 22 pesos, 2 fanegas de maíz y 10 arrobas de azúcar y panela; Esparza, 11 pesos; Bagaces, 43 pesos." Con esta contribución, que montaba á 369 pesos anuales, fuera del producto de los frutos agrícolas, se pensaba construir definitivamente el edificio para hospital y mantener sus servicios en lo sucesivo. En efecto, en 1814 el Gobernador comunica á la Real Audiencia que ya había un hospicio con habitaciones suficientes para el Médico Cirujano y demás departamentos para enfermos pobres, y que el servicio se atendería con limosnas; pero faltaba el personal, pues los dos religiosos, ofrecidos treinta años antes, aún no habían llegado y la provincia sufría mucho por falta de médicos y medicinas. El Gobernador instaba, pues, de nuevo para que desde Guatemala se le proveyera del personal necesario.

Todos los esfuerzos hechos por la provincia más pobre del Virreinato de Guatemala para poder ofrecer un asilo á los enfermos desvalidos, fueron del todo infructuosos en el tiempo que duró la dominación española. En vano pidió Ayala al Gobierno de Guatemala el cumplimiento de las leyes que dedicaban el noveno y medio de la masa decimal del Obispado para este fin; en vano hizo el Ayuntamiento de Cartago que su Diputado á Cortes interpusiera sus buenos oficios ante el Gobierno español para obtener algo á favor de la idea; ni el Hospital de San Juan de Dios, ni el de

San Lázaro para los leprosos, ni la casa de recogidas para "mantener y doctrinar á las mujeres de mal vivir," ni los asilos de expósitos, proyectos todos acariciados por el Ayuntamiento de Cartago, llegaron siquiera á iniciarse.

Declarada la independencia de la Madre Patria en 1821, el joven Estado Libre reanudó sus esfuerzos para llevar á cabo la idea de fundar un Lazareto y un Hospital general, para lo cual sólo se contaba con los fondos acumulados del último. La Asamblea Constitucional decretó en 1826 la fundación del Hospital, en unión del Lazareto, y estableció diferentes impuestos para su sostenimiento, sin otro resultado, sin embargo, que el de aumentar los fondos destinados á su objeto. Este capital, junto con el del Lazareto, llegaba en 1830 á 4359 pesos. En la parte que trata de la lepra hemos visto cómo en 1833, después de inauditas dificultades, vino por fin á realizarse el establecimiento del Lazareto, tomando para ello todos los fondos existentes.

En 1845, á moción del Doctor don José M^o Castro y Madriz, la Cámara de Representantes decretó la fundación del Hospital General del Estado en San José, destinando para su sostenimiento las rentas del Lazareto (exceptuado lo perteneciente al vecindario de Cartago, que le sería devuelto para ayudarlo en la fundación de su hospital), mil pesos anuales del Tesoro, una parte de la masa decimal, impuestos sobre testamentos y derechos de sepulturas; se proveía además á la formación de un nuevo cementerio anexo al Hospital y se creaba una Junta de Caridad para la administración de ambos. Más tarde se autorizó la fundación de una lotería para el sostenimiento del Hospital, pero la oposición del público hacia este juego, la hizo fracasar. Sin embargo, no fue sino en 1852 cuando por fin se vino á construir el edificio que hoy ocupa el Hospital de San Juan de Dios, realizándose así el ideal que durante 68 años había sido perseguido con tanta tenacidad, para honra de los sentimientos humanitarios que adornaban á nuestros antepasados, que por cierto no gozaban de grande opulencia.

Después de fundado el Hospital, éste no ha dejado de sufrir sus vicisitudes, debido á la carencia de recursos para su sostenimiento. Con este objeto se había señalado en 1858 una contribución á los curatos de la República, disposición que se derogó á los dos años, y aunque se asignó al Hospital como renta perpetua el derecho de patentes de boticas y se dejó aquél y el Lazareto bajo la protección eclesiástica, fue necesario clausurar el primero en 1861, por ser imposible su sostenimiento. Después de dos años de clausura se organizó la Hermandad de Caridad tal como hoy existe y la Junta de Gobierno, se emitieron sus estatutos y los reglamentos del Hospital, y el 8 de Marzo de 1863 fue abierto este último al servicio público.

En los primeros años de su existencia no fue muy frecuentado este establecimiento de beneficencia, debido á la repugnancia de la gente del pueblo hacia todo hospital, cuyos auxilios no se solicitaban sino en último extremo; de ahí que las estadísticas de mortalidad en aquellos años fuesen bien desfavorables, además de que el cuidado de los enfermos, debido, entre otras cosas, á la penuria de recursos, eran bastante deficientes. Así, por ejemplo, tenemos que en el año de 1870 se asistieron allí sólo 95 enfermos, habiendo 11 defunciones. En 1872, contándose ya con mayores recursos, provenientes la mayor parte de legados de personas caritativas, entre los cuales mencionaremos como más importante el del eminente filántropo protector del hospital, Padre José Cecilio Umaña, se hicieron importantes reformas al edificio y en seguida se introdujo la excelente innovación de traer Hermanas de la Caridad para su administración. Desde 1881 se empezó á regularizar más el servicio médico, se nombró un Médico interino que residiera en el Hospital, y se comenzó á llevar una estadística regular de entradas, defunciones y curaciones; en 1888 se dividió el servicio en un Departamento de Medicina y otro de Cirugía. En los últimos años, habiendo aumentado considerablemente el capital propio de la Hermandad de Caridad, se ha

comenzado á sustituir el viejo edificio por magníficos pabellones de ladrillo, aislados entre sí y en medio de un hermoso jardín, con el objeto de dar al Hospital, poco á poco, la forma adoptada en Europa y Estados Unidos para esta clase de establecimientos.

Al finalizar el siglo el Hospital de San Juan de Dios se compone de dos pabellones para las mujeres y uno para los hombres que estén en el servicio de Medicina; un pabellón para hombres, debido á la munificencia de las colonias extranjeras, y otro para mujeres en el departamento de Cirugía; una hermosa sala de operaciones, construída conforme á las reglas más modernas para su buen servicio y desinfección (estrenada el 1.º de Agosto de 1900); una sala de autopsias; un pabellón para la ropería y el alojamiento de los sirvientes, y otro para habitaciones de las Hermanas de la Caridad; además existe todavía un pedazo del edificio antiguo, en que se encuentra parte del servicio de Medicina, los incurables, la capilla y el laboratorio y donde últimamente se ha instalado, debido á la iniciativa de la Facultad de Medicina apoyada por la Hermandad de Caridad y el auxilio de algunos filántropos, el departamento de Maternidad con una Escuela anexa de Obstetricia. Gracias á los esfuerzos del último Presidente de la Hermandad de Caridad, Licdo. don Cleto González Víquez, se consiguió en 1900 que el Congreso creara un impuesto de 5 céntimos por cada billete mayor de ₡ 0-25 que venda cualquier ferrocarril, producto que fué destinado al principio exclusivamente á aumentar los fondos del Hospital de San Juan de Dios, pero que últimamente se distribuye por partes proporcionales entre los diferentes hospitales de la República.

Ya hemos visto que los esfuerzos de la exigua y pobre población de Costa Rica aspiraban, no sólo á la fundación de un Hospital General, sino también á la de un Lazareto para aislar allí á los infelices leprosos, y que esta última idea se llevó á cabo en 1833, antes que la del Hospital. Este Lazareto ocupó sucesivamente diferentes edificios, todos rudimentarios y sin ninguna comodidad ni seguridad, situados, ya lejos de la Capital, ya dentro de ella (desde 1878), ya en sus inmediaciones (desde 1885) donde hoy se encuentra todavía.

En 1896 el Gobierno pensó seriamente en proceder á construir un edificio en forma para la reclusión de los leprosos, y la Comisión Permanente del Congreso lo declaró obra nacional. Una Comisión compuesta de miembros de la Facultad de Medicina y de la Junta de Caridad, á solicitud del Gobierno, escogió como lugar más apropiado "El Encierro," á 10 kilómetros al SE. de San José, cerca de Patarrá; después de largas discusiones durante tres años, la mayoría de la Facultad de Medicina se inclinó más á favor de la idea del Dr. don Juan J. Ulloa G., Secretario de lo Interior en esa época, de destinar para aquel objeto una de las islas del golfo de Nicoya. El Gobierno escogió la del Cedro y se dió en seguida principio á la construcción del edificio que se concluyó en 1900. Hasta ahora no ha tenido lugar la traslación de los leprosos á aquel lugar, debido, según se afirma, á ciertos defectos de que adolece la obra y á la falta de personal aparente para su administración; es decir, que ya se han empezado á experimentar prácticamente los inconvenientes de un establecimiento de esta naturaleza en un lugar tan lejano; inconvenientes sobre los cuales bastante se había llamado la atención en el seno de la Facultad de Medicina.

Otros hospitales generales se fundaron en diversas poblaciones de la República. Al mismo tiempo que el de San José, es decir, en 1852 se decretó y ejecutó la creación del Hospital de San Rafael en el puerto de Puntarenas. Estos dos hospitales fueron durante 28 años los únicos que existían en el país, hasta que en 1880 se fundaron los de Cartago y Liberia, siguiendo los de Alajuela y Limón en 1884, y el de Heredia en 1888 (en el edificio de la antigua estación del ferrocarril, donado por el Gobierno con este objeto desde 1875). En 1891 se empezaron los hospitales de Grecia y Palmares, las primeras villas que, haciendo grandes sacrificios, nada en proporción con sus recursos, llegaron á imitar á las ciudades; este ejemplo fué seguido en

1895 por Santa Cruz en la provincia de Guanacaste. Hay también dos hospitales pertenecientes á dos compañías comerciales extranjeras.

Actualmente se construye un magnífico edificio de ladrillo para el Hospital de Alajuela en las inmediaciones de la ciudad, cerca del río de la Maravilla.

La fundación de un hospicio destinado únicamente á recibir á los que padecen de enfermedades mentales, se venía haciendo sentir desde mediados del siglo, y ya en 1868 el Presidente de la Junta de Caridad hizo ver su necesidad, pues el número de aquellos desgraciados iba aumentando de un modo alarmante, y no pudiendo los hospitales por su pobreza y falta de comodidad hacerse cargo de ellos, las familias se veían obligadas á conservarlos en sus casas, y cuando esto no era posible, los infelices vagaban por las calles ateniéndose á la caridad pública ó eran reclusos en las cárceles. Por estos motivos el Gobierno donó á la Junta de Caridad de San José, la suma de 5,000 pesos, para construir un hospicio de alienados, que fué declarado obra nacional, y se fundó una lotería bajo la administración de aquella Junta, para proceder á construir el edificio y cuidar de su mantenimiento. Acto continuo se procedió á la ejecución del plan, y el nuevo "Hospicio Nacional de Locos" fué inaugurado el 4 de Mayo de 1890. Es éste un suntuoso edificio de mampostería en medio de hermosos jardines; su interior está arreglado del modo más conveniente para atender á sus fines, según los últimos progresos de este ramo. El número de alienados que se asistió el primer año, y que llegó á 158, demuestra claramente lo necesaria que era esta institución. Durante los diez años que lleva de vida el "Asilo Chapuí" (nombre que se le ha dado últimamente en honor del filántropo costarricense de este nombre) se han asistido en él 741 alienados, es decir, 1 por cada 405 habitantes en 10 años.

Respecto á las causas, el 28 % de los enfermos asistidos debía su enagenación al alcoholismo; el 64 % obedecía á causas que, por el método de vida, la educación y la selección matrimonial, pueden ser eliminadas: alcoholismo, abusos venéreos y del café, excitación política y religiosa, espiritismo, herencia, matrimonio entre parientes. Como el alcoholismo es debido casi siempre á la herencia de una degeneración moral, tendremos, pues, que más de la mitad de las enfermedades mentales entre nosotros se debe á la defectuosa selección matrimonial, inmensa responsabilidad que pesa sobre los padres de familia.

Ya hemos visto que en 1894 fué instalado en el Hospital de San Juan de Dios, en San José, el servicio de profilaxis venérea, que por desgracia tuvo cinco años de vida, siendo abolido en 1899.

Por último, cuenta Costa Rica con otro hospital más, el de Incurables, que fué fundado en San José en 1879 y que hoy cuenta con un magnífico edificio, apropiado á su objeto, en la inmediata cercanía de la ciudad (Guadalupe).

Vemos pues que, al finalizar el Siglo, puede enorgullecerse Costa Rica de poseer un número más que suficiente de hospitales, que además de su acción benéfica, tienen gran importancia higiénica, facilitando al pobre la curación de sus afecciones, concentrando y aislando gérmenes infecciosos, comunicando á las gentes pobres que allí han sido asistidas, hábitos y principios de orden y limpieza y métodos de vida más higiénicos.

(Continuará)

DR. VICENTE LACHNER SANDOVAL

Del libro *Costa Rica en el Siglo XIX*.

LA DIAZO-REACCION DE ERLICH

(*Journal de Med. et de Chir.*)

Este método, del cual se ha hablado mucho en los últimos tiempos, y que da indicaciones muy útiles, sólo se ha usado hasta ahora en los hospitales; aun cuando por ser de una técnica fácil y rápida, puede practicarse en la

casa del enfermo sirviéndose de una copa. El Dr. Boureau (de Tours) da en la *Gazette Médicale du Centre* una descripción muy clara y muy práctica, que reproducimos en su mayor parte.

La reacción diazoica proviene de la acción del ácido diazo-benzolsulfónico sobre el ácido azotoso, y sirve para caracterizar la orina de varias enfermedades. La técnica es la siguiente:

La última fórmula en que se ha fijado Erlich, es esta:

Solución A

Agua destilada	100	gramos
Acido clorhídrico	5	—
„ sulfanílico	0,50	—

Solución B

Agua destilada	1.000	gramos
Nitrito de soda	0,05	—

Se ponen en un tubo de ensayo 10 centímetros cúbicos de la solución A, se agregan once (11) gotas de la solución B, se agita, se agrega cantidad igual de la orina que se quiere examinar y se agita de nuevo; por último, se agregan algunas gotas de amoníaco líquido.

Si la reacción es positiva, el líquido toma un color que va del rojo escarlata al rojo cereza, al rojo bermellón, y, por último, al naranjado.

Cuando se agita fuertemente el líquido, la espuma que se forma en la superficie, toma también una coloración roja, rosada ó salmón.

Este último fenómeno tiene grande importancia porque no se presenta en los casos de reacción límite. Cuando se deja el tubo en reposo durante 15 ó 20 horas, se deposita en el asiento un precipitado verdoso, siempre que la reacción sea franca.

Causas de error.—Se supone que siempre se emplea ácido sulfanílico puro. La solución de nitrito de sodio se guarda en frascos de color. La mezcla de las soluciones A y B nunca se hace con anticipación. El amoníaco será sin color:

Al decir de Erlich, la composición de la orina no tiene importancia; su acidez, la presencia de azúcar, de albúmina ó de pigmentos biliares no influyen sobre la reacción. En cuanto á medicamentos hay algunas reservas que hacer para los siguientes: creosota, antipirina y naftol, que en ciertos casos dan coloraciones roja, violeta ó rosada, que podrían inducir en error.

Valor de la reacción.—Dos leyes generales parecen bien establecidas:

1º—Jamás se encuentra la diazo-reacción en la orina normal, nunca existe en las personas sanas;

2º—Sólo se la encuentra en las afecciones febriles de origen infeccioso.

Se debe estudiar separadamente en las enfermedades en que se encuentra con mayor frecuencia; las que por su orden son:

Fiebre tifoidea.—Es casi constante; en 550 casos, Rivier la encontró 534 veces, sea en el 97 por ciento de los enfermos; su aparición es muy precoz, existe ya al segundo día, cuando la fiebre todavía no es continua. Si se recuerda que la aglutinación de los bacilos por el suero de los tíficos no se hace antes de los siete días, se ve que para diferenciar una fiebre tifoidea incipiente, de un simple embarazo gástrico, es mejor recurrir á la diazo-reacción que al sero-diagnóstico.

La reacción persiste mientras dura la fiebre tifoidea, aumenta gradualmente de intensidad, y desaparece por lo común hacia la tercera semana en

el momento de la caída de la curva térmica, precediendo á veces la desaparición de la fiebre.

Cuando la reacción reaparece después de haber desaparecido completamente, es por que hay una recaída; cuando por el contrario, la temperatura se sostiene alta, después de que no existe la diazo-reacción, se debe pensar en una complicación por infección secundaria. Según Loeper y Oppenheim, Erlich y Rivier, cuando en una afección febril no se presenta la diazo-reacción del 5º al 8º día, debe separarse la hipótesis de la existencia de una fiebre tifoidea. La reacción positiva tiene menos valor, puesto que entre las enfermedades que pueden confundirse con la dotieneria, algunas como la tuberculosis aguda, dan habitualmente una reacción de Erlich muy notable.— Cuando haya dudas entre una fiebre tifoidea y una gripe, un embarazo gástrico febril y una meningitis aguda, la diazo-reacción positiva hará eliminar estas últimas afecciones y afirmar el diagnóstico de fiebre tifoidea.

La *tuberculosis pulmonar aguda* da también con frecuencia la reacción. Clement cita 73 casos de granulia, todos con reacción positiva; dada la dificultad del diagnóstico, se ve que en estos casos es de importancia efectiva.

En la *tuberculosis aguda de las serosas* (pleura, peritoneo, meníngeas, etc.) también es muy frecuente. Sirve para establecer el diagnóstico entre una ascitis por cirrosis del hígado, ó por tuberculosis del peritoneo, la reacción hará inclinarse hacia la tuberculosis.

Por su importancia, se debe mencionar de una manera especial el valor de la reacción en la pleuresía tuberculosa con derrame. Georgiowsky admite que la reacción positiva es prueba de la naturaleza tuberculosa de una pleuresía; mientras que la ausencia de la reacción nada prueba en pro ó en contra de la tuberculosis; en otros términos: si todas las pleuresías tuberculosas no dan la reacción de Erlich, ninguna pleuresía que no sea tuberculosa parece darla.

En la *tuberculosis pulmonar crónica*, bien que frecuente la reacción, no se presenta siempre; en general, sólo aparece en los períodos avanzados de la enfermedad, cuando ya son fácilmente apreciables los signos de ulceración; por lo que no hay que contar con ella para el diagnóstico; pero sí tiene una importancia de primer orden para el pronóstico.

Para Erlich, la tuberculosis es rápidamente mortal cuando la reacción aparece desde el principio y persiste hasta la muerte. Para Michaelis, todo tísico cuya orina da la diazo-reacción, es un tísico avanzado, ó un tísico en quien evolucionará rápidamente la enfermedad. No hay relación entre la temperatura y la diazo-reacción que puede encontrarse muy marcada en tuberculosos apiréticos y en la orina de enfermos con signos estetoscópicos muy ligeros; pero aun en estos casos, la persistencia de la diazo-reacción es señal de un pronóstico muy grave; los enfermos que la presentan deben excluirse de los establecimientos en que se intenta la cura metódica de la tuberculosis, y en especial de los sanitarios. No hay un solo tísico que en el último período no presente la diazo-reacción. La falta de la reacción en un tuberculoso avanzado permite asegurar que la muerte no es inminente y que vivirá todavía muchas semanas.

El sarampión da la reacción de Erlich en 90 por 100 de los casos, lo que lo diferencia de la rubeola y de la sueta, que jamás dan reacción positiva. Cuando hay dudas entre una laringitis consecutiva al sarampión y una difteria laríngea, la reacción positiva indica que se trata de sarampión, porque en la difteria es excepcional.

En la *fiebre puerperal* se encuentra con frecuencia la reacción, y en el 30 por 100 en la *pulmonía franca* y la *escarlatina*.

En las siguientes enfermedades se presenta muy excepcionalmente la reacción: erisipela, difteria, gripe, reumatismo articular y neoplasmas malignos; en este último caso aparecen en el periodo caquético y es signo precursor de muerte.

La anterior reseña indica que la búsqueda de la reacción en la cama del enfermo, puede servir de guía para establecer algunos diagnósticos difíciles.

Revista Médica de Bogotá.

VARIETADES

Un Médico Abogado

A pesar de todos los esfuerzos hechos por los propagandistas de la moderna escuela de criminología, los estudiantes de derecho continúan, entre nosotros, sin estudiar Medicina legal y los médicos sin intervenir de manera decisiva en los procesos penales. Bien es cierto que lo conveniente sería tener profesores especialistas en Medicina legal; pero ya que no se puede tener lo mejor, debiera procurarse conseguir al menos lo que sea más asequible, no con el objeto de declarar irresponsables á un número mayor de procesados, sino para hacer entre ellos la debida clasificación, á efecto de que cada cual ocupe el lugar que le corresponde en el Hospital, el Asilo, la Cárcel, el Presidio ó la Colonia, como quiera que se llamen los establecimientos penales. Muy poco se estudia en realidad la condición moral del delincuente y así se aplica igual castigo á todos los que cometen delitos semejantes, con ligeras diferencias que el Código Penal establece.

Estas ideas no son nuevas, no proceden de los criminalistas contemporáneos, por mas que ellos hagan actualmente su propaganda, las vamos á deducir de un documento antiguo, de esos que tienen más de un siglo. Tomemos al efecto la causa que se siguió en 1778 contra Felipe Fernández por haber matado á su mujer, en San Juan del Murciélagu, el día 4 de Setiembre, después de grandes fiestas de boda y sin que mediara entre ambos cónyuges la más leve diferencia. El hombre no era loco, pues cualquier notario al hacer su testamento habría hecho constar que por sus palabras y acciones el testador estaba en su memoria y entendimiento naturales; pero á las gentes de estos valles, á pesar de su rudeza, se les ponía de cuesta arriba que hubiese un hombre sano que sin motivo alguno diera de machetazos á su mujer, después de treinta años de vivir en santa paz, y justamente en los momentos en que se disfrutaba en aquel hogar mayor alegría. Imaginémonos á un padre de familia que casa tres de sus hijas el mismo día, en medio de músicas y zarabandas.—Pues bien, la Real Justicia en vez de encomendar la defensa á un abogado se la encomendó á un médico, el cual tomó á su cargo el asunto con verdadero interés y rescató la vida al procesado.—Veámos siquiera un fragmento de su hábil defensa, escrita en Cartago, donde se tramitó la causa, dice así:

“Viniendo como venía á pie, como lo vieron varias personas en una choza del camino hincado de rodillas, rezando y con otras demostraciones de quietud y sociogo, donde lo halló en el camino dicho la Real Justicia, y lo prendió, bien ageno de la deprabada malicia que se le arguye, pues si la hubiera tenido, hubiera tirado prontamente á pasar de la jurisdicción, caminando de noche y ocultándose de día, como hacen los delicuentes fugos que conocen su culpa, de lo que se saca por consecuencia que fue sin duda el hecho movido de algún violento impulso, fuera de tino, el que le acometió, y ageno totalmente de sus sentidos cometió este error, sin saber lo que hacía; y en haberse apartado de su casa y andarse al redor de ella no arguye malicia, pues vemos esto mismo aún en los locos furiosos que hacen un daño y corren y huyen de allí; todo lo antedicho se comprueba con no haber tenido mi parte contra su esposa antes del hecho la más leve riña ni disgusto, ni motivo alguno que manifestara encono, ó malicia en manera alguna; antes sí portándose con ella con los extremados amores que acostumbraba, pues estaban en el casamiento y bodas de tres hijas que casaron aquel día con todo gusto de sus padres, y todo era regocijo y festín que duró hasta el siguiente día y en la misma paz y unión de su consorte se sentaron juntos á tomar chocolate, despedida que fue toda la gente, á donde videntemente fue arrebatado de aquel vapor hipocóndrico, que treinta años ha que padece, y ejecutó impensadamente y de improviso aquel hecho diabólico como un violento acto primo, el que después de recapacitado, arrepentido y pesaroso llora continuamente en aquella prisión en que se halla, incesante, amarguísimas lágrimas.—Y porque dije arriba que fue arrebatado de aquel vapor hipocondríaco, que treinta años ha que padece, y este es el asunto que movió esta desgracia, capaz de mover este accidente otras semejantes y aun peores cada día, como lo estamos mirando, aquel pernicioso accidente que padece continuamente, que en España llaman *Padrejón*, en la Nueva España le dicen *Tilte*, y en todo este Reino es *Cuajar*, mal cuasi incurable, al que llama el Doctor Balcáser “azote de médicos,” porque mientras más los curan, peores están, que en los hombres es *Cuajar* y en las mujeres: sofocación uterina (*Histerica pasio*) que pone á los que lo padecen en tales apretados lances que muchos se han quitado á sí mismos la vida; pruébolo con lo que en esta misma ciudad ha sucedido, ahora reciente, que no ha mucho tiempo, con dos señoras que padecían de él, que la una amaneció ahorcada en su cama y la otra se degolló con un cuchillo toda la garganta, y como sucedió con Nicolás Monge, vecino de esta antedicha ciudad, que fue el que padecía gravemente este accidente, que lo ponía en términos de rabiarse y una noche le cogió con tal violencia que á la madrugada se levantó del lado de su mujer, salió á su huerta y se echó un lazo al pescuezo y lo hallaron á la mañana ahorcado de un guayabo; Calletano Carrillo acabó sus días dando vueltas á su casa de noche y de día en paños menores y destocado, y todos estos sujetos juntos, con otro caballero de la Villa de Nicaragua, con el mismo accidente que padecía en gran

manera, el que varias veces cogieron de noche con un tizón en la mano dando fuego á las casas de paja cercanas á la suya, y éste repartió todo su caudal entre sus parientes que, después de recuperado, le costó un triunfo volverlo á recoger; y ninguno de ellos era loco de atar, ni tiraban piedras, arremetían, ni disparaban como se ve en los orates rematados, todos éstos han hecho estas cosas, cuasi en su juicio y al parecer como racionales, recibiendo con cortesía sus visitas y hablando con ellas sin hacer daño á nadie, ni despedazarse, por lo cual hay mucha diferencia entre la locura y este accidente, pues en éste, como tiene su origen en los hipocondrios á impulsos ya de la melancolía natural, ya del atrabilis de que se ceba ó fomenta; en levantándose estas flatulencias hipocondríacas á ocupar el corazón, cerebro y cabeza, aquí quisieran estos enfermos no haber nacido por no padecer la violenta furia de accidentes que se fraguan cuando suben á estas partes dejándolos privados de todo racional discurso y ajenos cuasi de los sentidos que les mueven con violencia á ejecutar los ante dichos errores que han cometido; dejando aparte infinitos que lo padecen, que se hacen encerrar por tres, seis y ocho días para que no los visiten, manteniéndose en aquella modorra insufrible, teniéndola por alivio de sus males, pues toman tedio y hasta aborrecimiento á las gentes, de cuya comunicación se apartan, sin comer ni dormir y á estos tales les dan nombre de locos sin serlo, también les llaman lunáticos; en estando con este accidente dicen que están con la luna, y los que no lo padecen huyen de ellos diciendo que tienen mal genio y que son insufribles. Y sin embargo de todo lo dicho, tuvo también gran parte en este exceso cometido por mi parte el extremado amor que á su esposa tuvo, pues no queda duda que en treinta años de casado se hallaba siempre como el primer día, como dicen allá, todo extremo es locura; y aunque parece cosa incompatible ú opuesta que del mencionado amor resulte tan grave daño, todavía parece que las experiencias nos lo dan á conocer en algunos sujetos, pues vide en una ocasión, visitando á don Antonio Marín, un extremo de amor local, pues había criado como hombre de gusto una cotorrera para su diversión, la que quería como á cosa de mucha importancia, y como el animalejo comenzaba á pronunciar aquel día, lo nombró por su nombre y de esto tuvo tan repentino regocijo que la besaba y abrazaba y tiraba por alto, de que cayó en el suelo, y cayó sobre ella y la reventó á patadas. También en esta ciudad, no hace muchos días visitando un amigo á otro le cayó en gracia un cristal que sobre su mesa tenía, en el que gustaba de beber y tratándose de comprar lo ajustaron en cuatro pesos, sacólos prontamente el amigo y lo pagó, y ahí no más reventó el vaso contra el suelo, haciéndolo mil pedazos; todo esto prueba en bastante forma que pudo tener gran parte en esta desgracia tan inmoderado extremo, y más en estos sujetos que frecuentemente padecen las flatulencias hipocondríacas, como dije arriba, pues tanta dificultad hay para vivir con ellos como para vivir en un almacén de pólvora, que en la mayor seguridad revienta. Y por que ya he traído por ejemplar,

como tan experimentado de este accidente, todas las ruinas que ha causado y causa cada día, ¿qué admiración causa que mi parte, ageno de sus facultades, hubiera ejecutado esta desgracia? ofuscado de las malas noches, ruidos de zarabandas, muchas luces, gran concurso, repetidos tragos de aguardiente y mistelas que lo alteran más, que se hallaría arrebatado y fuera de tino, y confuso, de manera que él mismo se hubiera quitado la vida, como sucedió á los antedichos, por lo cual no se debe atribuir á mal genio iracundo y soberbio, como asienta el Fiscal en su citado escrito, lo que es accidente inculpable, pues ninguno lo quiciera padecer y su Divina Magestad lo da á quien es servido; y sólo Dios que lo da y el que lo padece pueden juzgar la gravedad de sus perniciosos efectos. Ya que los doctos médicos no aciertan á desterrarlo de los pobres enfermos, por cuyo todo y más favorable que hacer pueda á beneficio de mi parte, pido á Usía rendidamente y al señor Licenciado, en cuyo parecer se haya de sentenciar esta causa, se compadezcan de este infeliz, libertándole la vida, y dándole en pena de su desgracia un destierro perpétuo á un hospital, donde le curen por Dios tan grave accidente, á donde acabe sus días sirviendo á Dios y á sus pobres, respecto á ser mayor de sesenta años, y que ya en esta ciudad no tiene cosa que le tire, pues acabó en un día con toda su familia, casando tres hijas y matando á su mujer, pues es cierto que el corazón contrito y humillado no lo desprecia Dios; cuyo todo es de hacer, aplicándole como lo pido, ruego y suplico, con piedad y misericordia, según el piadoso, católico y noble corazón de V. S.; que en ello será Dios Nuestro Señor satisfecho, y el Rey Nuestro Señor servido y obedecido, pues hombre muerto no le sirve; y escarmentada la Vindicta Pública, para la enmienda en lo sucesivo. Por todo lo que á Usía pido y suplico me haya por respondido al traslado provehido, y mande hacer como pido. Juro en forma no proceder de malicia y lo necesario, etc.—Félix Joaquín Meneses.—Cartago y Septiembre dos de mil setecientos setenta y nueve."

Este es uno de los raros casos en que la defensa social sustituyó á la Vindicta Pública, pues aunque las autoridades de Cartago condenaron al pobre anciano á sufrir la pena de deportación por seis años al Castillo de San Juan de Nicaragua, la Real Audiencia de Guatemala conmutó esa pena en reclusión, por igual tiempo, en el Hospital de San Juan de Dios de la ciudad de Granada, donde seguramente pasó el procesado los últimos días de su vida.

ANASTASIO ALFARO

Departamento Nacional de Estadística.
Sección Demográfica.

DEFUNCIONES OCURRIDAS EN EL CANTON CENTRAL

de la

Provincia de San José en el primer semestre de 1902.

Datos

En el mes de Enero	95
Febrero	146
Marzo	138
Abril	152
Mayo	136
Junio	140
Suma total	807
SEXO.—Varones	396
Hembras	411
EDAD.—De 1 á 5 años	448
„ 6 „ 20 „	67
„ 21 „ 50 „	173
„ 51 y más años	119

Nacimientos inscritos en el cantón central de la provincia de San José en el primer semestre de 1902.

En el mes de Enero	155
Febrero	141
Marzo	142
Abril	124
Mayo	139
Junio	170
Suma total	871
SEXO.—Varones	442
Hembras	429
CONDICIÓN.—Legítimos	659
Naturales	212

Dirección General de Estadística.—San José, 13 de Octubre de 1902.

El Jefe de Sección.

JUAN DE D. RAMÍREZ

GACETILLAS

GILLER DE LA TOURETTE, médico eminente y distinguido discípulo de Charcot, se ha vuelto loco y está en un asilo.

TEMOR Á LOS MICROBIOS.—Por disposición del Ministro del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, confirmada por un Juez, se obligó á Thomas Boden, que acababa de llegar de Europa á New York, á que se reembarcase, por ser tuberculoso; como consecuencia de esta decisión, todos los tuberculosos que lleguen á América, si se les reconoce como tales en el momento de saltar á tierra, serán reembarcados en el buque los ha traído á expensas de la Compañía de navegación.