

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

AMERICA CENTRAL

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJIA, HIGIENE Y PUERICULTURA

ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

Dirigir la correspondencia
al Director y Administrador
San José, Costa Rica



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.

Párrafo

Del Mensaje presentado al Congreso por el Señor Presidente de la República Licdo. don Alfredo González en el acto de tomar posesión de su alto puesto

Por primera vez se hace mención en un Mensaje presidencial, de la trascendental cuestión de la mortalidad infantil, considerándola desde el punto de vista humanitario y económico. Siendo la Higiene Pública uno de los problemas que con mayor atención deben mirar los gobiernos, no podía escapar al señor González la idea de interesarse por el mismo, dada la cultura e ilustración que le caracterizan.

Nos complace altamente ver el marcado interés que manifiesta por cuestión tan importante, haciendo nuestros los párrafos del Mensaje que a continuación reproducimos.

Tenemos plena confianza en la juventud y energía del señor González, para no dudar ni por un momento de las sinceras intenciones de sus palabras. No será pues *lettre morte* su promesa, encarnada en un verdadero deseo de llevar a cabo una campaña que muy poco nos ha preocupado, ni será como tantas otras hechas y que no han tenido más vida que la efímera del papel en que fueron escritas.—T. P.

«Relacionado íntimamente con los problemas económicos nacionales se presenta a la consideración de quien por fuerza ha de enfrentarse a ellos, la cuestión brazos, la escasez de los cuales muy amenudo es lamentada por los hombres de empresa. Muchos tanteos acerca de la inmigración han fracasado; uno más, quizá no sería sino un nuevo sacrificio y una nueva desilusión.

Sin embargo, asunto es este que hay que resolver. Yo iniciaré otro procedimiento que sí juzgo eficaz y que ofrece muchas otras ventajas: emprenderé, con el auxilio de los expertos en la materia, campaña decidida contra la mortalidad infantil. El porcentaje de defunciones en la infancia que apunta la Estadística, entre nosotros es espantoso. Si se logra reducir, como se logrará efectivamente, ese porcentaje, por medio de la higiene, tendremos un considerable aumento en nuestra población. Para esta tarea es un gran auxiliar la escuela, la propaganda constante en hojas volantes y conferencias públicas en los centros de población y la acción enérgica de la policía encargada de la higiene.»

El origen de las "Gotas de Leche" y su misión educadora

Ya que actualmente tenemos establecida una *Gota de Leche* en esta capital, interesante nos ha parecido dar a conocer a nuestros lectores el origen de esta clase de instituciones, que tanto niño arrancan a la muerte.

Es al sentimiento de caridad y compasión que siempre ha sabido inspirar la miseria, es al deseo de luchar contra la mortalidad infantil, que se debe la iniciativa de la fundación de las *Gotas de Leche*, por primera vez, en Francia. Precedieron a las *Gotas de Leche*, los *Consultorios de niños de pecho*, organizados en la Maternidad de Nancy, en 1890. En 1892, fue el profesor Budin quien los instaló como anejo de su servicio de partos en la Caridad de París, extendiéndose a poco a todas las maternidades de la ciudad y de los departamentos, definiendo el objeto de su obra con estas palabras: «Las consultas de niños de pecho—dice—no deben ser escuelas de lactancia artificial, porque nosotros no conocemos los medios de criar los niños artificialmente, sin hacerlos correr grandes peligros.»

Es necesario que las personas que se interesan por las *Gotas de Leche*, mediten en esas palabras del doctor Budin, porque en efecto, no es el fin de las *Gotas de Leche* la distribución mas o menos reglamentada de unos pocos litros de leche. Lo que interesa sobre todo en estas instituciones, es la obra de cultura que debe derivarse de ellas, obra que ha de condensarse en una propaganda inteligente y metódica dirigida en el sentido educativo más que todo, de la crianza normal del niño, propagando la idea racional de que sólo acudimos a los medios artificiales para su alimentación en los casos extremos en que la enfermedad de la madre o una causa superior lo exijan así. Es a las falsas nociones propagadas en el pueblo, es a la coquetería mal sana, que no concuerda con los instintos de una maternidad natural, que se deben los desvíos mal defendidos por las madres, que alegan pretextos poco sinceros, para no amamantar a sus hijos.

Sin embargo, hay algunas madres que por un motivo justo no pueden alimentar a sus hijos y en tal caso es necesario recurrir por fuerza a la lactancia artificial, al biberón, pero en estos casos, una vigilancia muy estricta se hace indispensable sobre todo en los grandes centros donde la leche a

menudo alterada, aguada, fermentada, exige la intervención inmediata del Médico, quien también debe velar por los trastornos digestivos del niño, que ocurren con tanta frecuencia.

Estas ideas sugirieron al Doctor Variot, profesor del Hospital de niños de París, en 1892, la de una distribución de leche a las madres pobres que criaban sus niños con biberón y así apareció la primera *Gota de Leche* en realidad, aunque no llevaba ese nombre.

En 1894 nacía en Fecamp, en el Noroeste de la Francia, la primera verdadera *Gota de Leche*. Su padre fue el Doctor León Dufour, que actuando de padrino, bautizó su hija con el nombre sugestivo de «*Gota de Leche*», recordando una famosa poesía de Musset.

En la *Gota de Leche* de Fecamp, eran admitidas no solamente las madres pobres, sino también las ricas: todas participaban de los beneficios de la obra, sin más diferencias que el precio que abonaban por la ración diaria, que fluctuaba entre 75 céntimos las ricas y 10 las pobres. Dufour hace pagar también, aunque poco, a las pobres, porque dice, y nosotros creemos con razón, que los padres no han de perder nunca la noción del deber que tienen de alimentar a sus hijos.

El nombre de *Gota de Leche* ha hecho fortuna. Sugestivo, expresivo, original, perdurará recordando siempre el nombre del Doctor Dufour.

La «*Gota de Leche*», nacida en aquel rincón de Francia, vigorosa y fecunda recorre hoy el mundo, despertando el amor al niño, el cariño a las madres pobres, aconsejando a las ignorantes, levantando al infante raquítico que la miseria elimina, que la ignorancia mata.

Su modesto nacimiento, no impidió el que suscitara un movimiento europeo ayer, universal hoy, provocando la necesidad de un Congreso que lanzó su propio fundador el Doctor Dufour y que fué acogido con el entusiasmo que debía despertar tan noble causa. Ese Congreso se reunió en París en octubre de 1905, tuvo sus sesiones en el Instituto Pasteur, en aquel entonces dirigido por el Doctor Roux, asistiendo representantes de diez naciones y más de 500 congresistas.

Aquella asamblea en honor del niño, llena de un ardiente entusiasmo, planteaba las bases por las que debía regirse la nueva obra social, que con pocos años de vida consiguió la edad adulta que tiene, con todos sus derechos.

Dos años después se celebraba el segundo Congreso internacional de Bruselas, cumpliendo el primer acuerdo tomado en el de París, y no menos brillante que éste. Más tarde, en 1907, por disposición de la mayoría de los pediatras, los congresos de las «*Gotas de Leche*» se incorporaron, como una sección, a los congresos de la primera infancia, que se celebran cada tres años desde 1909.

Una de las cosas que consagran con más claridad el fin perseguido por las «*Gotas de Leche*», es la definición que se les dió en aquellas sesiones memorables. «*La Gota de Leche*»—se dijo—es una obra que lucha contra la mortalidad infantil por todos los medios posibles:

- 1.º—Ella da consejos a las madres.
- 2.º—Ella estimula la lactancia materna.
- 3.º—Ella distribuye leche cuando el pecho falta o es insuficiente.

Las siete conclusiones del Congreso fueron las siguientes:

«Considerando que habrá siempre mujeres que no podrán amamantar; considerando que estas mujeres pertenecen, lo más frecuente, a las clases necesitadas, el Congreso emite los votos siguientes:

- 1.º—Que los poderes públicos adopten todas las disposiciones útiles para disminuir el número de las madres incapaces de lactar;
- 2.º—Que las «Gotas de Leche» sean propagadas en la medida más amplia posible;
- 3.º—Que todas las «Gotas de Leche» tengan una dirección médica.
- 4.º—Que los Poderes Públicos faciliten por todos los medios la vulgarización de la higiene infantil;
- 6.º—Que una legislación rigurosa sea instituida en todos los países para la vigilancia de la leche destinada a los niños lactantes;
- 7.º—Que se cree una Unión Internacional de las «Gotas de Leche» con oficina permanente.»

No pueden ser mejores ni más prácticas las conclusiones emanadas del Congreso, pues en ellas está condensado todo el esfuerzo que se necesitaría para poner en práctica el problema de la salvación de la niñez y si fuéramos a analizar uno por uno los puntos contenidos en esos párrafos, de seguro que hallaríamos esta obra de defensa y protección de la niñez en nuestro país en el estado más primitivo, pues la vulgarización de la higiene, que es una obra del dominio escolar, no se ha siquiera iniciado a pesar del modernismo que dicen domina en los sistemas de enseñanza.

Es indudable, que esta obra de regeneración ha de comenzar en la escuela, donde se debe regar la semilla que si no da letrados, sí daría al menos hombres fuertes, más vigorosos y seguramente más altivos. Entre las misiones delicadas del Estado está la de conservar incólume aquel principio siempre vivo y siempre verdadero: el *men sana in corpore sano*, relegado por lo menos entre nosotros, a un olvido inmerecido.

DR. TEODORO PICADO

Informe de la Junta de Caridad de San José presentado por su Presidente Mr. John M. Keith

LA JUNTA DE CARIDAD DE SAN JOSÉ es una de las instituciones costarricenses que con más interés llevan a cabo la delicada misión que les ha sido confiada. Encargada de la beneficencia pública del Cantón Central, la Junta tiene bajo su dirección, la administración de las diferentes instituciones de Caridad, la administración de los Cementerios y la de la Lotería, con cuyos fondos se ayuda al sostenimiento de esas diferentes instituciones. Es indudable que su buena administración ha operado una verdadera transformación, prueba del espíritu progresista que la anima, así sea en el Hospital de San Juan de Dios, como en el Asilo Chapuí, Cementerios, etc.

El informe que tenemos a la vista relata detalladamente los trabajos de esa benéfica institución efectuados en los años de 1912 y 1913, trabajos que ponen muy de relieve la actividad con que están dirigidos y el esfuerzo e interés de la Junta, presidida por uno de sus miembros que con más ardor han abarcado la causa de los menesterosos, Mr. John M. Keith.

Puede decirse que bajo los auspicios de este distinguido benefactor, se han llevado a cabo las obras de mayor adelanto, así en el orden material de los centros de Caridad, como en la dotación que se les ha hecho, procurándoles todos los elementos indispensables a los adelantos modernos y progresos científicos.

Hospital de San Juan de Dios

Este centro ha llegado actualmente a un estado de desarrollo tal, que puede considerarse con orgullo como una de las instituciones que más honra hacen al país y aun a los demás establecimientos de esta índole en Centro América. Nacionalizada en 1909 esta institución, ha adquirido tal incremento y se ha recomendado de tal modo en el país, que a ella afluyen enfermos de todas las provincias, a pesar de que todas ellas tienen instituciones de esa naturaleza. Para que se tenga una idea del desarrollo adquirido por este Hospital vamos a dar las cifras que corresponden a los diferentes años y que están demostrando el aumento obtenido gracias a su reputación, si bien es cierto que todavía le hacen falta reformas importantes, que poco a poco se irán llevando a cabo. El movimiento de enfermos a partir de 1908 ha sido como sigue:

1908	1907 enfermos.
1909	2290 >
1910	2700 >
1911	3657 >
1912	4708 >
1913	4657 >

El promedio anual en estos dos últimos años es de 4682 enfermos, es decir, un tanto y medio más de los que pudo recibir en 1908, lo que representa en estos últimos años un esfuerzo verdaderamente notable. Es indudable que la ley de 1909 ha sido sobremanera benéfica a los intereses sanitarios del país, abaratando la beneficencia pública y mejorando la condición de los necesitados.

Desgraciadamente la cifra ya crecida de enfermos recibidos, a seguir aumentando en la proporción en que se ha visto, hará necesaria la construcción de nuevos pabellones.

Es muy posible que entre ese número de enfermos haya muchos, que no están absolutamente necesitados de esta clase de auxilios y que aprovechan de esa bondad ilimitada, aumentando así el número de pacientes y procurando a la Junta gastos indebidos. Es un defecto que debiera corregirse admitiendo sólo a aquellos que por su reconocida pobreza, realmente necesitan de tal auxilio, pues hay individuos que teniendo los recursos suficientes, aprovechan del Hospital sin necesidad alguna. El certificado de pobre extendido por las Juntas locales de Caridad, revisado por las autoridades de los respectivos lugares, sería un medio fácil de ejercer el control debido en esos casos, porque la misma caridad debe tener sus límites.

La provincia que más enfermos envía, relativamente, al Hospital, es Limón, pues de los 2071 enfermos de 1912, 563 eran de Limón, y de los 2020 de 1913, lo eran 485, esto, sin contar los nicaragüenses y jamaicanos, la mayor parte de los cuales vienen de la misma provincia. Débase esta afluencia sin duda a la falta de un Hospital en la provincia de Limón, que a más de no gozar de un buen clima, es el lugar de refugio de los trabajadores internacionales, que de no trabajar en la compañía frutera (U. F. Co.), dueña de un hospital, no tienen otro recurso que el de venirse a esta capital.

Las colonias extranjeras también van en aumento de enfermos. En 1910 el número de esos enfermos llegó a 345, en 1911 a 429, en 1912 a 695 y en 1913 a 659.

De ellas las que más acuden a nuestro Hospital son la nicaragüense (225 y 222 en 1912 y 1913 respectivamente, o sea un tercio del total, más o menos), la jamaicana (145 y 127), la española, la colombiana y la salvadoreña.

Ese aumento de enfermos de las colohias extranjeras tendrá que ir progresando, y aunque es muy loable el que ellos también hallen un auxilio a su miseria, sería necesario controlar el estado de salud de los emigrantes, pues muchos de ellos en vez de ser elementos de riqueza vienen a constituir una carga y a propagar enfermedades que, como la tuberculosis, la lepra, la locura, etc., son temibles por los efectos que causan.

Estragos causados por la tuberculosis

En 1911 tuvimos 102 casos con 54 defunciones. En 1912, 161 casos con 74 defunciones, y en 1913, 143 casos con 62 defunciones.

La mortalidad por tuberculosis ha constituido el 18, el 25 y el 24% de la general de estos tres últimos años. Si tomamos la mortalidad en referencia al número de casos de esa enfermedad únicamente, el resultado verdaderamente espanta.

Sirvan estos datos tan alarmantes para llamar de nuevo la atención pública hacia la urgencia imperiosa de construir cuanto antes el sanatorio que se proyectó años atrás. Hna nación como Costa Rica, en donde las instituciones de caridad pública ocupan lugar tan prominente y en donde existe de verdad el espíritu de ayuda al menesteroso, debería hacer un esfuerzo y poner medios más eficaces para ver de contener los desastres de este mal. Verdad es que en día tal vez no lejano la tuberculosis llegue a ser curable, pero entretanto, la sociedad debería evitar que se propaguen y multipliquen, como hoy está sucediendo, los focos de infección. No olvidemos que cada enfermo contamina una zona, que el contagio crece en proporción geométrica y que lo que sucede en el Hospital es más o menos lo que acontece con la mortalidad general de las poblaciones.

No existiendo un sanatorio, el Hospital seguirá siendo, en este ramo, lo que hoy es: un lugar en donde vienen a pasar sus últimos días los enfermos en que el mal está avanzado, y en donde los que empiezan pronto están bien cogidos por este azote. Hacemos cuanto podemos: el salón de tuberculosos es bueno y bien ventilado; se les cuida con esmero, se les alimenta con especial cuidado; pero la verdad es que el régimen de conjunto no hace más que precipitar el fin.

Es de lamentar verdaderamente, que hasta la hora, ningún gobierno se haya preocupado por la suerte de los tuberculosos que, claro está, son tan temibles y más quizá, que los leprosos, por la gran facilidad con que esta enfermedad se propaga. Y son tales las precauciones que hoy se toman, que ya en los hospitales bien organizados no se permite más la existencia de salones para tuberculosos. El salón de tuberculosos del Hospital, es apenas la antecámara de la Eternidad, y si algo debiera hacerse, en vista de tal situación, es establecer consultorios públicos y gratuitos para los tuberculosos que comienzan, poniéndolos desde los principios de la enfermedad en alerta, no sólo por el provecho que sacarían de un tratamiento oportuno, sino también por los contagios que a tiempo podrían evitarse. El sanatorio sería, en caso necesario, el lugar indicado para aquellos ya necesitados de un tratamiento más minucioso y que, dados los buenos resultados obtenidos mediante el aire, la buena alimentación y los demás recursos sintomáticos, podrían en gran número de casos escapar a una muerte segura. Mientras tanto el salón en el Hospital, no es más que un foco de contagio para los demás enfermos y una tregua a la muerte, que es el desenlace final.

Asilo Chapuí

El Asilo Chapuí es uno de los establecimientos más modernos en su género con que cuenta el país actualmente. De imperiosa necesidad, fué organizado por su primer Director el Doctor Maximiliano Bansen, quien con dotes especiales supo darle la dirección seria y razonada que más convenía a un centro de aquella naturaleza. La muerte del Doctor Bansen, que fué irreparable pérdida para el Asilo, hizo que se confiara su dirección a nuestro infortunado amigo el Doctor Teodoro Prestinary, aventajado alumno del Doctor Bansen, de quien fué auxiliar y quien supo continuar la tradición de su maestro, conservando con religiosidad su sistema de administración y asistencia a los enfermos y poniendo así de relieve sus facultades, que a pesar de su temprana edad, le atrajeron la reputación de uno de los más serios conocedores de la Patología mental. Muerto el Doctor Prestinary le sucedió en aquel puesto el Doctor Federico Carlos Alvarado, ex-asistente del doctor Prestinary y quien ha conservado los métodos de sus antecesores, en cuanto a orden administrativo y sistemas de tratamiento.

El número de pacientes que acuden en busca de mejoramiento de su salud al Asilo, aumenta de día en día y el espacio comienza a faltar debido al rezago de enfermos que por causa de su estado no pueden retirarse. El 1.º de enero de 1913 había en el Asilo una existencia de 220 pacientes que sumada con los ingresados en el mismo año, 180, da un total de 400 enfermos. En algunas ocasiones hubo dificultades para recibir los que se presentaban.

Esta deficiencia de local, a que hay que poner inmediato remedio, trae como resultado fatal que el Asilo esté guardando casos crónicos e incurables. Ya en 1911 nos decía el Doctor Prestinary que al fin de dicho año quedaban, entrados en 1910 y años anteriores hasta 1890, un total de 66 hombres y 66 mujeres, o en todo 132 enfermos, en cuya curación no habrá que fundar esperanzas o si acaso bien pocas. Y lo que ha sucedido antes, seguirá sucediendo, esto es, que cada año irá dejando un cierto número de incurables, que vienen a sumarse a los antiguos y que van constituyendo un fondo permanente del Asilo.

La población del Asilo tiene que ir subiendo en números absolutos, aun cuando el tanto por mil de habitantes decaiga. Quedarse parados y contentarse con lo que tenemos sería, de un lado, condenar las poblaciones del país a ver vagar por las calles, como antes, a los locos y dementes, que fué uno de los principales motivos que decidieron la fundación del Asilo; y de otro, sería privar a los facultativos del Asilo de la oportunidad de seguir los preceptos de la ciencia que exigen división y separación de enfermos, según que sean curables o incurables, crónicos o agudos, y dentro de cada uno de estos grupos que se hagan subgrupos análogos.

La Directiva en este último año, ha dado principio a la ampliación del edificio, y ha construido una prolongación del departamento de excitados, que le da un aumento de ocho celdas. La construcción se ha hecho de cemento armado, con el pensamiento de que no sufra con los temblores, circunstancia que no debemos olvidar un solo instante en esta clase de habitaciones colectivas.

A más de esto, creemos que debe aceptarse sin demora la idea del Director de construir hacia el extremo Sur de los terrenos una serie de pequeños pabellones o *chabets* de madera o hierro ligero, a fin de pasar a esos nuevos edificios a los enfermos crónicos que no exigen una esmerada vigilancia médica y que podrían dedicarse de aquel lado a faenas agrícolas. Este plan servirá, además, para descargar el local del Norte, y así plazas hoy ocupadas por enfermos incurables se podrían utilizar en los nuevos casos agudos, que al cabo de un corto tiempo quedan curados.

Mágnifica parece la idea expuesta por el Director del Asilo de construir *chalets* para los enfermos crónicos, sobre todo, si se toma en cuenta que hoy uno de los sistemas que se abren campo en el dominio de la patología mental es el del tratamiento de los enfermos por el *open door* puesto en boga en el célebre hospicio de Mercedes, en la República Argentina.

La mayoría de las mejorías y curaciones se han alcanzado en un término de uno a cinco meses, observando el Director del Asilo que la mayoría de los trastornos que duran más de 6 a 7 meses, tienen ya tendencia a la cronicidad, o por lo menos son de una curación difícil.

En el dominio de la Psiquiatría, no son muchas las enfermedades que entran en la clasificación, siendo la mayoría derivadas de los grupos principales, de tal modo, que en la clasificación observada en el Asilo hallamos las Manías, Demencias, Delirios, etc., y como causas etiológicas Herencia, (con antecesores alcohólicos, etc.), el Alcoholismo y la Epilepsia (la Epilepsia es de origen alcohólico) y los demás trastornos de origen ocasional como: Histerismo, Sufrimientos, Puerperio, Sífilis, Arterio esclerosis (producida por la sífilis, el alcoholismo, la edad), Traumatismos cerebrales, Tumores cerebrales, Menopausia, Tifoidea, etc.

Las causas apuntadas son en general las observadas en todas partes, pero importante sería ver la influencia que el alcoholismo ejerce en el desarrollo de la locura en Costa Rica, comparando la locura con el mayor consumo de alcohol vendido en diferentes regiones del país, tomando en cuenta el consumo también de alcoholes de contrabando.

La sífilis indudablemente tiene también papel importante en la etiología de las enfermedades mentales, pero el número que figura en los enfermos del Asilo, 16 mujeres, nos parece relativamente pequeño en un país en que esta enfermedad en hombres y mujeres, está bastante desarrollada por falta de profilaxis venérea.

Nos complace que en el Asilo se lleven ya detalladas las observaciones (Anamnesis) de los enfermos, lo que, a no dudarlo, formará un archivo importante que más tarde servirá a la Historia y al estudio de la Psiquiatría en Costa Rica. De desearse sería que esta práctica se observara en otros establecimientos de la misma índole con la abundancia de detalles necesarios.

Pabellón para niños

La cuestión de la mortalidad infantil tantas veces expuesta, da motivo para pensar que el número de niños que se curan en el Hospital, es considerable. En efecto, ese número es crecido, aunque en el informe no hemos hallado ese detalle importante. Cuarenta o cincuenta niños que existan en comunidad con personas adultas venidas de todas partes y de todas las condiciones, oyendo palabras malsonantes como sucederá, no están indudablemente en el medio que les corresponde, pues esa edad es sobre todo peligrosa, desde el punto de vista moral y por lo demás no es el medio que más conviene a la niñez. Es pues una de las reformas en que debe pensarse para el porvenir. Un salón para niños, especialmente para niños, donde todo sea dulzura y bondad, donde reinen la sonrisa y la inocencia infantiles, ajenas a la malicia y a la perversidad.

La profilaxis de las enfermedades venéreas en el XIII Congreso de Medicina, de Londres

Por abundar en iguales ideas a las que expusimos en nuestro artículo sobre *Profilaxis venérea social*, en el número anterior, reproducimos a continuación lo que respecto de profilaxis discutió en el Congreso de Londres, la sección de Dermatología y Sifilografía, integrada por los profesores Blaschko, de Berlín, French y Finger, de Viena, Gaucher et Gaugerot; de París, relativo a la profilaxis de las enfermedades venéreas, la sífilis como peligro social y sobre la cuestión del *control* del Estado.

Prof. Blaschko.—Entre las medidas generales defensivas contra la sífilis, el *control* del Estado, es decir, las disposiciones administrativas, concernientes a las enfermedades esparcidas por la prostitución, son inevitables. Sin embargo, la llamada reglamentación de la prostitución, nunca se ha revelado en ningún país, como agente eficaz de disminución de las enfermedades venéreas, porque precisamente esta reglamentación no comprende a los individuos más peligrosos. En lugar de la reglamentación sería necesario instituir un sistema de medidas simplemente sanitarias, en el que convencidos de la imposibilidad de atacar por ningún medio de vigilancia a todas las fuentes de la infección, tendiésemos a volver inofensivos los elementos más peligrosos. Este sistema, tal como existe ya en Noruega, debería aplicarse de la misma manera a los dos sexos, pero sin arriesgarse a estigmatizar legalmente como prostitutas a personas aisladas, ni a imponerles medidas de excepción, tales como matrícula, visita preventiva y *control* de la policía, pues bastaría en la mayor parte de los casos de enfermedad, dar a todos los ciudadanos las mayores facilidades para el tratamiento. Solamente contra los sujetos más peligrosos, desde el punto de vista de la higiene, como los adolescentes, los débiles de espíritu, los criminales (elementos ampliamente representados en el medio de las prostitutas), deberían tomarse medidas coercitivas; pero si en estado de enfermedad se hubiesen verificado relaciones sexuales, se instituiría el aislamiento, con vigilancia de las consecuencias de la enfermedad, hasta su curación.

El profesor Finger estima que la cuestión de la profilaxis de las enfermedades venéreas es popular y social; pero la acción del gobierno debe seguir, y no preceder, al empuje del público ilustrado por los médicos sobre los peligros de la sífilis. Se necesita enseñar en la escuela la significación y los peligros de la vida sexual y de las enfermedades venéreas, así como la profilaxis individual. Se necesita proteger a la nodriza y al niño contra el posible peligro de contaminación; facilitar el tratamiento de los sífilíticos, abriéndoles ampliamente los hospitales, creando dispensarios especiales, distribuyendo gratuitamente los medicamentos. Se necesita poner al público alerta en contra de los charlatanes, de los falaces anuncios de la prensa y prohibir el tratamiento por correspondencia.

El Mayor H. C. French.—Desde el punto de vista de las compañías de seguros, la sífilis debería clasificarse entre las enfermedades que requieren la declaración, dadas las consecuencias financieras que origina a tales instituciones. Es indispensable que la profesión médica obre de común acuerdo a fin de obtener que el Estado haga los esfuerzos necesarios para el *control* de

la sífilis. El *control* ejercido por el Estado sobre el desarrollo de una enfermedad, es un hecho completamente distinto de la regularización del vicio por el Estado. Un tipo de proyecto concreto podría establecerse sobre la base del Código de acantonamiento en las Indias, en 1899. Lo primero que se procuraría obtener, sería el *control* legal de la hospitalización de los sífilíticos desde el principio del contagio y la ejecución de un tratamiento apropiado.

El Profesor Gaucher y el Dr. Gougerot en su comunicación titulada: «Los peligros de la sífilis para la comunidad y la cuestión del *control* del Estado», estudian los principales modos de contagio y preconizan las medidas adecuadas para combatirlo. Se refieren, particularmente, al problema de las prostitutas sífilíticas, decidiéndose por un «abolicionismo» que comprenda la aplicación de los proyectos que la comisión extra-parlamentaria francesa elaboró en 1906: Supresión del *racolage*, del proxenetismo, de las casas de trata de blancas.

El delito penal de la transmisión de la sífilis.

La protección y la reeducación de las jóvenes prematuramente prostituidas y de las prostitutas mayores.

La prevención de la prostitución por la investigación de la paternidad, por la atribución a la joven desflorada de los derechos de esposa legítima, por la sanción pecuniaria o penal del abandono de una querida por su amante.

La protección de la joven por la educación post-escolar, por la institución de talleres de obreras.

La educación moral y una transformación de las costumbres: fortalecimiento de la idea de familia, castigo severo del adulterio, matrimonio a una edad temprana, etc.

Sr. Leredde.—Estima que nunca se exagerarán bastante los peligros de la sífilis, cuya mortalidad es muy grande. Dicho mal es causa de muchas afecciones cardíacas, vasculares y de otras. Cree que debe practicarse la reacción de Wassermann en toda persona que sufra de esas dolencias.

El Dr. Pontoppidan, de Copenhague, es de la misma opinión que el Profesor Gaucher: la reglamentación debe suprimirse y el médico no debe hacer obra de policía. En 1906 la reglamentación se suprimió en Dinamarca y los resultados han sido favorables. Muchos enfermos se presentan espontáneamente a curarse, mientras que en la época de la reglamentación tendían a ocultarse.

El Sr. Carle, de Lyon, estima que la supresión de toda policía no es aun posible; pero que si una reforma completa está lejana todavía, se pueden, sin embargo, desde luego intentar algunas como la represión del proxenetismo, la fundación de dispensarios especiales de franco acceso a los venéreos.

El Dr. Douglas White, de Londres, insiste sobre la importancia de la educación escolar, recomendando a los jóvenes la continencia sexual y mostrándoles los peligros de las enfermedades venéreas. Urge educar al público, haciéndolo que desconfíe de los anuncios de los charlatanes. Urge, también, mejorar el sistema de profilaxis, recordando que casi siempre son las mujeres menores de diez y ocho años las que diseminan la sífilis, aunque no se trate de prostitutas verdaderas.

El Dr. E. Lane, de Londres, expresó las mismas ideas, siendo de parecer, como el señor Gaucher, que la era de la violencia y de las medidas represivas había muerto. Los medios profilácticos que deben continuar son: 1.º mejoramiento del sistema de tratamiento de los enfermos, creando numerosos dispensarios; 2.º educación del público y de los médicos. Si, por ejemplo, se enseñasen en las escuelas algunas nociones elementales sobre las enfermedades venéreas y su modo de transmisión, la frecuencia de dichos males disminuiría muy pronto.

El Dr. Dubois Havenith, de Bruselas, opinó que para llegar a los poderes públicos se necesita agitar la opinión pública, recurriendo a la prensa para educar al pueblo. Conviene rechazar toda pudicia inútil y llamar a las cosas por sus nombres, sin avergonzarse de un acto natural esencialmente noble.

El Sr. Woods Hutchinson, de Nueva York, estimó que la declaración de la sífilis se impone más que nunca y que gracias al salvarsán se la puede actualmente dominar desde el principio. Importa, pues, conocerla en todos los casos recientes para que sean tratados inmediatamente y examinados cada tres meses por medio de la reacción de Wassermann.

Sir Malcolm Morris, Presidente, usó de la palabra para resumir la discusión, y dijo que era necesario en todos los países que los educadores del pueblo no guardasen ya silencio sobre este asunto, y que era una monstruosa anomalía ver al Estado reclamar la declaración de muchas enfermedades infecciosas, so pretexto de proteger a la salud pública, y no hacer nada contra un azote cien veces más grave que algunas de dichas enfermedades.

Propuso al Congreso que votase la proposición siguiente, que fué aceptada por unanimidad.

«Profundamente conmovido por los estragos causados por la sífilis en la salud pública, y deplorando la ineficacia de los medios actualmente existentes para combatir su propagación, el Congreso Internacional de Medicina llama la atención de los gobiernos de todos los países representados, para que instituyan un sistema de declaración confidencial de la enfermedad y una comisión sanitaria en todos los lugares donde este sistema de declaración no exista todavía.»

Después de esta lectura, se imponen naturalmente algunos comentarios. Desde luego impresiona la uniformidad de pareceres sobre un asunto que hace apenas pocos años tuvo el privilegio de dividir mucho las opiniones de las personas dedicadas con especialidad a estudiarlo. Todos recordamos las dos conferencias internacionales convocadas con el objeto de aclarar este punto y los resultados tan poco uniformes que se obtuvieron. Ahora las opiniones de trece personalidades, casi todas de notoria reputación mundial, se han unificado y convienen de consuno en la ineficacia de la llamada reglamentación de la prostitución, tal como se había entendido en todos los países, para prevenir la diseminación de las enfermedades venéreas, en particular de la sífilis. En cambio, aconsejan unánimemente la necesidad de enfrentarse con el problema, considerándolo en su totalidad, como fenómeno social complejo, y no aisladamente en una sola de sus manifestaciones. Todos piden que a esta reglamentación profiláctica se le quite para siempre la parte violenta, coercitiva, vejatoria, infamante con que venía estigmatizándose a uno solo de los sexos, para sustituirla por una serie de medidas cuya base fundamental deriva del conocimiento público de los males que se trata de evitar y de sus peligros. Se cree que divulgando desde la escuela los conocimientos relativos a los males venéreos, se hará profilaxis más fructífera que la obtenida por la antigua reglamentación, pues cada individuo, consciente de los riesgos que bajo este respecto le amenazan, sabrá precaverse de ellos, sin confiar en los antiguos recursos de la llamada *Inspección de sanidad*, casi todos ilusorios. Los congresistas de Londres, que discutieron este asunto, tienen el mismo criterio. Este es, sin duda, un paso trascendentalísimo en el camino de la resolución de tan importante problema.

Notas varias

Para Europa.—En viaje de estudios ha salido nuestro amigo el Doctor don Fernando Iglesias. Son nuestros votos los de que haga un próspero y feliz viaje, y que regrese colmados sus deseos.

Mensaje Presidencial.—Cada cuatro años por estos mismos tiempos esperamos saber lo que sale de nuestra Caja de Pandora y cada vez, sale algo más refinado de lo que suponemos.

Lo más relevante en el Mensaje del Licdo. Jiménez atañe sobretodo a lo económicos y belicosos que nos hemos vuelto. En lo económico se gastaron cerca de un millón de colones más de lo calculado por nuestros economistas, lo que demuestra el poco progreso alcanzado por las ciencias matemáticas muy a pesar de las reformas educacionistas.

Por lo que toca a lo belicosos, auguramos ganancia a los vendedores de galones, pues al paso que vamos habrá que declarar ese artículo libre de derechos de Aduana, como los instrumentos agrícolas. ¡Vaya con la democracia!

Lucha política terminada.—Con el arribo al poder del Licdo. don Alfredo González, ha concluido la lucha política iniciada con el fin de dar libertad al pueblo soberano de elegir su mandatario. Terminado ese torneo de difamación y calumnia es de desearse que todo se encarrile por el camino del trabajo y del orden que tanto necesita el país para su desarrollo.

Fiebre tifoidea.—Una pequeña epidemia de fiebre tifoidea debida a la mala calidad de las aguas y al estado lastimoso en que se encuentra la Higiene, se desarrolló en Santiago de Puriscal en los dos últimos meses. Aquella población como las otras de ese Cantón se haya desprovista de aguas puras y la mayoría de los habitantes se surten de fuentes impropias para el uso.

Los progresos de la Higiene.—La vecina población de San Pedro del Mojón, que será a no dudarlo la prolongación más adecuada de la Capital, tendrá por fin una cañería. Desde el punto de vista de la Higiene aquel lugar, con uno de los mejores climas, no ha podido alcanzar un completo desarrollo debido a esa necesidad que ya consideramos como reparada, aunque tarde.

Feliz viaje y pronto regreso deseamos a nuestro estimado amigo el Doctor Antonio Facio, quien en viaje de salud se dirige a los Estados Unidos.

Nueva sala de cirugía.—La que se construye actualmente en el Hospital de San Juan de Dios es uno de los departamentos que con más esmero reunirán todos los adelantos modernos. Es un nuevo progreso alcanzado por aquella institución, que poco a poco tendrá los locales necesarios, que para la especialización necesita.