

AMÉRICA CENTRAL

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

REVISTA NACIONAL

DE

* MEDICINA, * CIRUGÍA, * FARMACIA É HIGIENE *

— PUBLICACION MENSUAL —

Organo de la Facultad de Medicina

DIRECTOR:

Dr. César Borja

REDACTORES:

Dr. José M^a Soto A.

Dr. Elías Rojas

Dr. Emilio Echeverría

Dr. Federico Zumbado

Dr. Gerardo Jiménez

Año I — Núm 3

1^o DE JULIO DE 1896

CONTENIDO:

FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA DE LA REPÚBLICA—ACTAS DE LAS SESIONES—INFORME—CROQUIS—SANEAMIENTO DE LA CIUDAD DE SAN JOSE HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS—INFORME DEL DR. ELIAS ROJAS Y DE LOS DOCTORES JIMÉNEZ Y ZUMBADO—SEGUNDO CONGRESO MÉDICO—MEMORIAS CLÍNICAS—HERNIA INGUINAL EXTRANGLADA—COLABORACIÓN—SEROterapia EN LA LEpra—Prensa Médica EXTRANJERA.

San José de Costa Rica

TIPOGRAFÍA NACIONAL

1896

C. G. V.

7561

La Gaceta Médica se publica el día 1^o de 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 suelto " 0.40
El precio de avisos, convencional.

Nota.—Para cuanto se relacione con la administración, redacción y suscripción del periódico, pueden dirigirse nuestros favorecedores a la Secretaría de la Facultad Médica, Apartado correo, número 476.
El envío de cartas y artículos de colaboración, házase al Director del periódico, en la misma dirección.

FARMACIA DE PARIS

SAN JOSÉ DE COSTA RICA

Calle Central, números 13, 17 y 21

APARTADO DE CORREO, N° 476—TELÉFONO, N° 45

CONSULTORIO MÉDICO

EN este antiguo y acreditado Establecimiento, encontrará el público un variado y selecto surtido de MEDICINAS, DROGAS, PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS Y ESPECIALIDADES, de las más acreditadas y respetables casas de Estados Unidos y Europa.

Las familias y los señores médicos pueden tener la más absoluta confianza en la FARMACIA DE PARÍS, tanto por la nueva organización de este Establecimiento, cuanto porque está bajo la dirección é inmediata vigilancia de persona dedicada y de experiencia. Podemos, pues, garantizar la más estricta exactitud en el servicio, y sobre todo, en el despacho de recetas, en la FARMACIA de PARÍS.

En la FARMACIA DE PARÍS el despacho es rápido y esmerado.

SAN JOSÉ DE COSTA RICA, CALLE CENTRAL, NÚMEROS 13, 17 Y 21

APARTADO DE CORREO, N° 476—TELÉFONO, N° 45

Consejos á los madres y nodrizas, que la Sociedad Protectora de la Infancia, de París, ha extractado de los trabajos de la Comisión Permanente de Higiene de la Infancia, de la Academia de Medicina, con objeto de vulgarizarlos en Francia, y que nosotros traducimos con el fin de vulgarizarlos aquí.

1.^o—Durante el primer año el único alimento del niño debe ser la leche y sobre todo la leche de la madre, que es siempre preferible, y á falta de ésta la de una nodriza. Se debe dar de mamar al niño cada dos horas en el día y menos frecuentemente en la noche.

2.^o—Cuando falte la leche de mujer, hay que hacer uso de la de vaca ó de cabra, tibia y mezclada con agua por mitad; más tarde, al cabo de algunas semanas se mezclará con la cuarta parte de agua ligeramente azucarada.

3.^o—Para hacer tomar la leche se emplearán vasos de vidrio ó porcelana y serán lavados con esmero después de servirse de ellos; nunca se usarán vasos de estaño que siempre contienen plomo; evídense los chupones de corcho ó de espoja que algunas veces se ponen en los labios del niño, con el objeto de calmar el hambre ó los gritos.

4.^o—Abstenerse de las diferentes composiciones que el comercio recomienda para reemplazar la leche.

5.^o—Tener siempre presente que la lactancia con el biberón, *sin auxilio del pecho*, aumenta mucho las probabilidades de enfermedad y de muerte en los niños.

6.^o—Es muy peligroso dar al niño, sobre todo en los primeros meses, alimentos sólidos, pan, pastelería, carnes, legumbres, frutas.

7.^o—Solamente al sétimo mes se puede empezar á dar papillas, si la leche de la madre ó de la nodriza no es suficiente; pero ya al fin del primer año es siempre útil dar al niño algunas papillas para prepararlo poco á poco al destete; estas papillas serán ligeras, hechas con leche y pan ó de harina secada en el horno. El destete no debe tener lugar sino después de la salida de los doce ó diez y seis primeros dientes, que el niño esté en buena salud y en el intervalo de las salidas de los grupos de dientes.

8.^o—Debe asearse al niño todas las mañanas. Lavatorio de todo el cuerpo y especialmente de los órganos genitales, que se deben tener muy limpios; en la cabeza no se debe dejar acumular las grasas ni costras; cambio de ropa limpia.

9.^o—Es indispensable desechar el uso de pañales que envuelvan ó compriman los miembros y el cuerpo; pues mientras más libertad tenga el niño en sus movimientos, más se robustece y no se deforma. Rechazar todo envoltorio que comprima la cabeza, pues éstos producen trastornos en la salud y en la inteligencia.

10.—El niño debe estar más ó menos abrigado, según el país que habite ó las estaciones; pero hay que preservarlo con cuidado del frío y de un exceso de calor. En las habitaciones, el aire debe ser suficientemente renovado.

11.—No es prudente sacar al niño antes de los quince días de nacido.

12.—Es muy peligroso acostar al niño con su madre ó nodriza.

13.—No hay que apresurarse en hacer caminar al niño; hay que dejarlo arrastrarse por el suelo y que se levante solo.

14.—No se debe descuidar la menor indisposición (*cólicos, diarreas, vómitos* frecuentes, etc., etc.), y hay que llamar á un facultativo.

15.—En caso de nuevo embarazo, la madre ó nodriza debe cesar inmediatamente de dar el pecho, so pena de comprometer la salud del niño.

16.—Es indispensable hacer vacunar al niño en el tercer mes de nacido, y en las primeras semanas, si reina una epidemia de viruelas; la vacuna es el único preservativo de esta enfermedad.

Los médicos de circuito cuentan con magnífico virus vacuno animal, para periódicas vacunaciones y revacunaciones.

El agua que se añada á la leche debe haber hervido por lo menos cuarenta y cinco minutos después de bien filtrada.

Toda leche que no sea tomada por el niño directamente del pecho de la mujer ó de la ubre de un animal debe ser filtrada, esterilizada y ligeramente endulzada con azúcar de leche.

GACETA MÉDICA

DE
COSTA RICA

REVISTA NACIONAL

DE
MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA É HIGIENE

DIRECTOR, *Dr. César Borja*

Año I

San José de Costa Rica, 17 de Julio de 1896

Núm. 3

FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

DE LA

República de Costa Rica

SESIÓN extraordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina Cirugía y Farmacia, de la República de Costa Rica, celebrada el día quince de mayo de mil ochocientos noventa y seis, á las siete de la noche. Asistieron á la sesión los señores Doctores Beuttel, Borja, Jiménez, Calnek, Núñez, Rucavado, Rojas, Sáenz, Soto, Ulloa, Urueta, y Zumbado. Presidió la sesión el señor Doctor Ulloa, Presidente de la Facultad.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Dióse cuenta con un oficio del señor Secretario de Relaciones Exteriores, en el cual contesta dicho funcionario la consulta que elevó la Facultad á ese Ministerio, acerca de la recta interpretación que debe darse al artículo diez del Tratado vigente entre el Reino de España y esta República.

Dióse lectura al proyecto de Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Farmacia y al informe respectivo, presentados por los miembros de la Comisión, doctores Soto, Rojas, y Beuttel. Ambas piezas fueron discutidas por última vez, y quedaron definitivamente aprobadas.

El señor Presidente propuso á la Junta que decidiera, si la Facultad podría nombrar directamente á los profesores que han de regentar las cátedras de la Escuela de Farmacia ó si éstas debían ser adquiridas por oposición. Después de discutido el punto propuesto y oída una juiciosa observación del doctor Núñez, la Junta decidió por unanimidad de votos, que, por este año serían nombrados por la Facultad los profesores que han de regentar las cátedras correspondientes al primer año escolar; pero que desde el año próximo se sacarían á concurso todas las cátedras de la Escuela.

Con lo cual se levantó la sesión.

Juan J. Ulloa G.

César Borja,
Srio.

Momentos después reinstaló la sesión el señor Presidente, con los mismos señores miembros de la Junta General de la Facultad y los señores Doctor Daniel Núñez, Licenciado Inocente Moreno, Jenaro Castro, Mariano Montealegre, Oscar Knöhr dignatarios y socios respectivamente de la Junta de Caridad.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior, la cual fué suscrita por el Presidente, el Secretario de la Facultad y los señores Presidente y Vice-presidente de la Junta de Caridad.

El doctor Ulloa:—Esta sesión tiene por objeto oír el informe de la Comisión nombrada por ambas Juntas, acerca de la indicación hecha por el señor Ministro del Ramo, que pide se le indique cuál sea el mejor lugar para construir un Hospicio de leprosos: Los señores miembros de la Comisión tienen la palabra.

Dióse lectura al informe, que dice así: "Los infrascritos, comisionados por la Facultad Médica y Junta de Caridad, para dictaminar sobre el punto más adecuado en el país para el establecimiento de Hospicio de Leprosos, exponemos lo siguiente.

1º—Hemos estudiado con alguna detención los puntos denominados "Pavas, Salitral, Cementerio, Agua Caliente, Costas del Pacífico y del Atlántico é Islas" como lugares ya indicados otras veces, desde que este asunto se viene discutiendo; y ninguno de ellos nos parece aparente.

2º—El terreno de Pavas elegido con anterioridad por la Junta de Caridad, tiene el inconveniente de estar rodeado de terrenos fértiles para el cultivo del café, y bastante poblados, y los vecinos objetaron el que se llevara allí el Asilo.

3^o—El Salitral tendría los inconvenientes apuntados para edificar, como en las Pavas, menos en cuanto á la fertilidad. Además esas tierras son arcillosas é impermeables, húmedas por consiguiente, y el haber en la localidad una fuente de agua templada que no es de gran importancia para el tratamiento de la lepra.

4^o—La vecindad del Cementerio general de San José tiene el inconveniente de estar circundada de habitaciones y los vecinos se opondrían como es natural á la permanencia de un asilo de leproso. Hay que agregar que el Cementerio es un lugar de especial predilección para los habitantes de toda la ciudad, en donde se veneran los restos de seres queridos, y con el asilo cerca del panteón, éste dejaría de ser en parte lo que se acaba de apuntar.

5^o—El Agua Caliente sería indudablemente objetado por la Provincia de Cartago por haber allí fuentes termales llamadas á ser en lo futuro de mucha importancia para el tratamiento de enfermedades especiales, lugar de convalecencia para nacionales y extranjeros. Habría también el inconveniente de que los desagües de las aguas usadas en el asilo fueran á discurrir al río como tendría que suceder, aguas que atraviesan localidades llamadas á ser poblaciones de importancia por la proximidad de la línea férrea y sería muy incómodo á la Junta de Caridad de San José la dirección del establecimiento que le esté encomendado, á virtud de la distancia.

6^o—Las costas del Pacifico como las del Atlántico, lo mismo las Islas en la vecindad de los Puertos, tienen los graves inconvenientes de la distancia de la capital, dificultad de encontrar servicio adecuado, mal clima, que empeoraría la condición de los desgraciados leproso, y carencia absoluta de aguas potables en las Islas; y por únicas ventajas la vecindad del mar que convendría para baños, que son considerados por especialistas, útiles en el tratamiento de la lepra, irían también al mar los desagües del establecimiento sin perjudicar á nadie. A juicio de la Comisión estas dos ventajas no tienen tal importancia que obligue á desatender las desventajas que en nuestro país tienen las costas. La vigilancia sería imperfecta, el personal del servicio difícil de reemplazar en un momento dado en que éste no quisiera por cualquier motivo seguir prestando. Es posible que éste sería menos difícil en un puerto; pero el asilo en un puerto no estaría bien y los vecinos lo objetarían.

7^o—Por todo lo expuesto opina la Comisión, que un lugar á una ó dos horas de camino de San José, al Sur Este de esta ciudad, rodeado de tierras estériles y que no haya probabilidad de que se establezcan vecinos, lugar oculto, sino, con suelo permeable, con agua fácil de traerla al establecimiento y de regarla en una superficie plana, con sus desagües subterráneos adecuados, ó consumirla después de desinfectada, para que por ningún motivo vuelva impura á ninguna fuente de la vecindad, sería el que debiera elegirse definitivamente como sitio propio para el asilo, y con tal fin encomendó al doctor Rojas para que, en unión del ingeniero don Augusto Flachebba hicieran un viaje de exploración al punto indicado; y estos señores después de una larga y minuciosa exploración dieron con el sitio apetecido.

8^o—Dicen los señores Rojas y Flachebba: "A diez kilómetros de San José, á ocho de Desamparados y á cuatro de Patarrá próximamente, camino accesible, cerca de los límites de San José y Cartago, rodeado de tres colinas, con su desembocadura al Oeste, que es la dirección de los vientos reinantes de San José, en un valle independiente de los de Patarrá y Desamparados en el punto llamado *El Encierro*, terrenos comunales, separados por altas colinas y por el lado Sur con una montaña virgen, con agua potable magnífica á una distancia como de ochocientos metros, fácil de conducir al sitio destinado, por tubería de hierro en la cantidad necesaria para el servicio del establecimiento, sin perjudicar el manantial principal por ser éste abundante, siendo fácil por la configuración del terreno conducir las aguas usadas después de desinfectadas á un terreno plano, árido, permeable, en donde se pueden extender y consumir en dirección opuesta, lejos de la quebrada del Naranjo, de donde se sacan. En el fondo de la tres colinas, hay próximamente una superficie como de dos hectáreas, de tierra esponjosa, permeable caliza, salicada, arcillosa, árida y de color rojo, donde con facilidad se pueden construir los edificios indispensables para la institución, con un punto dominante como á setenta y cinco metros, donde se puede construir habitación separada para el personal del servicio del establecimiento y de donde se puede ejercer toda clase de vigilancia. Reúne además esta localidad las ventajas de tener cal, piedra y otros materiales de construcción en la vecindad, y en el sitio que se tome, leña abundante para el consumo del establecimiento. Otra ventaja: á media hora de camino por todos lados no existe ninguna habitación; y á la distancia en que quedaría el asilo, no le sería á la Junta de Caridad, difícil de administrarlo. Por tanto, es nuestro dictamen que el punto explorado es el que debe elegirse para el Asilo de Leprosos; y si las dos Juntas lo aprueban, nos parece oportuno indicar al Supremo Gobierno la conveniencia de expropiar cuarenta hectáreas más ó menos al alrededor del vallecito relacionado."

Acompañamos el croquis de la localidad levantado por el señor Flachebba, el cual suministra datos importantes al efecto. Dejamos así cumplida nuestra comisión. San José, 15 de mayo de 1896. Inocente Moreno, Daniel Núñez, J. M^o Soto Alfaro, Elías Rojas.

El doctor Ulloa: está en discusión el informe.

El doctor Calnek.—Creo que la Comisión ha ido demasiado lejos, dándole al contagio de la lepra más importancia de la que en sí tiene. En el estado actual de la ciencia se considera á la sífilis y á la tuberculosis como enfermedades mucho más contagiosas que la lepra, y sin embargo no es necesario aislar fuera de poblado ni á los sífilíticos ni á los tuberculosos. El lugar designado por la Comisión, por muy adecuado que sea, está demasiado lejos para ser útil. En Inglaterra y en sus colonias hay muchos hospicios de leproso, y casi todos sino la mayor parte, están cerca de los pueblos y ciudades: el que existe en la capital de Jamaica está en la población misma, sin que en muchos años se haya dado más de un caso de contagio, y no perfectamente probado. En el Canadá se había construido un hospicio de leproso en una isla, en la desembocadura del golfo de San Lorenzo; pero fueron tales las dificultades que por la distancia, se opusieron á la buena administración del establecimiento, que fué necesario abandonar la isla y construir otro edificio en tierra firme: hace cuatro años que se edificó el nuevo hospicio, que es un modelo en su clase, y está emplazado á solo cuatrocientos metros de la villa de Tracadie, pobla-

ción Franco Acadiana de la provincia de New Brunswick. Nadie teme allí la proximidad del lazareto ni se opone tampoco á que los leprosos salgan todas las tardes á pasearse en el parque exterior del edificio. La razón del contagio no es convincente ni lo es tampoco la que podría aducirse por ciertas consideraciones que se refieren á ideas infundadas y preconcebidas del público, que no deben pesar en el ánimo de las juntas.

Siempre he creído que el lugar más apropiado para construir un lazareto de leprosos, está en Agua Caliente, tanto por lo fácil que sería la administración del hospicio, en sitio tan cercano, como por el clima y la posición topográfica de esa región.

El doctor Nuñez.—Estoy de acuerdo con las ideas del señor Calnek en cuanto á que la lepra no es tan contagiosa como se cree; pero no es posible contrariar la opinión pública, la cual en Costa Rica está ya pronunciada en contra de los lazaretos de leprosos en la vecindad de las poblaciones: cuando en cierta ocasión, se trasladó el hospicio á un edificio próximo de esta ciudad, llegamos á palpar los graves inconvenientes, que, aun para la tranquilidad misma de los enfermos, surgieron de la repugnancia inevitable del público hacia el dicho hospicio; y esta repugnancia se hizo más ostensible, cuando, por motivo de una epidemia de viruela, se designó para el lazareto de variolosos el local que habían ocupado antes los leprosos: pues bien, ningún enfermo quería ir allí, y preferían pasarse sin asistencia antes que habitar ese edificio.

Tampoco es tan despreciable la razón del contagio, pues que aquí mismo en el hospicio se ha dado ya un caso, observado por las Hermanas de Caridad en una sirvienta del establecimiento. Demás de esto: el leproso padece por la naturaleza misma de su enfermedad una perversión del sentido moral, que le predispone á la cólera, y no ignora tampoco la repugnancia y terror que inspira. Por manera que, por una parte, es, á veces, preciso poner en reclusión al desgraciado leproso, y por otra, alejarlo del público, del cual él mismo huye; de donde se sigue, que un hospicio de leprosos vecino de una ciudad como la de San José ó cualquiera otra de Costa Rica, sería, como es hoy mismo, una doble prisión, y no una casa de caridad y consuelo, en la cual las víctimas infelices de la lepra, puedan hallar, ya que no la curación de su horrible mal, por lo menos todas las comodidades deseables y las ventajas de la higiene y la libertad y expansión posibles, lejos de las miradas y repugnancias del público. Yo mismo les he preguntado á los leprosos, qué prefieren si cierto grado de libertad en el edificio que hoy habitan, ó el encierro perpetuo; y me han contestado que prefieren lo segundo con tal de no ver la repugnancia que inspiran.

No en todos los países están los hospicios de leprosos en las ciudades ni próximos á éstas. Conozco un edificio moderno de esta especie en la Guayana Inglesa, el cual hospicio está completamente aislado, cerca de la orilla del mar y á mucha distancia de la población. Es necesario recordar también que, sólo merced al aislamiento riguroso se ha logrado en Europa, desde el tiempo de las Cruzadas, enfrenar la lepra, la cual era entonces una enfermedad muy común en el Viejo Mundo. El lugar designado por el doctor Calnek no puede ser mejor; pero fuera de que halláramos en la población de Cartago la misma oposición que tenemos aquí, el sitio de Agua Caliente es, por la naturaleza de sus aguas y otras condiciones locales, más á propósito para una bella y benéfica estación balnearia, que no para emplazamiento de un hospicio de leprosos. La construcción del edificio en el lugar designado por la Comisión, sería la realización del ideal en esta materia: aislamiento perfecto, clima benigno, comodidad y espacio suficientes para que los enfermos gocen de toda la expansión y libertad posibles, alrededores anchos y pintorescos, aguas buenas y abundantes y de fácil conducción, y una distancia media de diez kilómetros de esta Capital, son las condiciones más notables del sitio escogido, acerca del cual se puede tener una idea aproximada examinando el croquis de esa localidad levantado expresamente por el ingeniero señor don Augusto Flachebba.

El doctor Rojas, miembro de la Comisión, y que ha estudiado en todos sus detalles el sitio llamado *El Encierro*, designado en el informe, explicó el croquis y dió todos los datos del caso.

El doctor Ulloa: Veo un grave inconveniente en la distancia de diez kilómetros que separa el lugar designado, de esta ciudad. Serían muy difíciles, y sobre todo en la estación de las lluvias la inspección y administración del hospicio, y más difícil sería la tarea del médico del establecimiento ya que no podría pagársele una renta tal que le obligara á vivir en el hospicio. Otro grave inconveniente, es la poca extensión del valle, el cual según acabo de oír no mide más de dos manzanas, espacio insuficiente en el cual el Gobierno no podría construir los edificios anexos al hospital, ni las gentes acomodadas los pabellones adecuados para sus deudos enfermos, recurso que no se les podría negar, desde que todo leproso, quien quiera que fuese, debería ir al lugar de aislamiento escogido.

El doctor Soto. El lugar designado por la Comisión, tiene en el valle una extensión de dos hectáreas, fuera del terreno útil de que se podría disponer en las cimas y declives de las colinas próximas. El médico del establecimiento debería vivir en él, no sólo porque sería el Director del Hospicio, sino porque, siendo un poco apartado el dicho lugar la presencia diaria del facultativo sería indispensable en el asilo ya por razones de higiene, ya también por las enfermedades accidentales que pudieran presentarse allí.

El doctor Rojas: La objeción del doctor Ulloa, es muy justa; pero el valle designado es capaz por sí solo para contener un gran edificio; y las cumbres vecinas son de las más á propósito para los edificios anexos, entre los cuales sería el principal el que se destinara para habitación del personal directivo y administrativo del Hospicio.

El doctor Nuñez: Queda en pie la objeción relativa á la distancia, dificultad olvidada de antemano, porque el camino que recorre ese pequeño trayecto de diez kilómetros es ancho y sólido, y tan bueno en invierno como en verano. En cuanto á las funciones del médico del establecimiento, tampoco son un inconveniente, porque basta para el buen servicio, con que el facultativo visite el hospicio dos veces por semana.

El personal administrativo no debe ser muy numeroso: son suficientes, un superintendente y un farmacéutico: el resto del servicio debe hacerse por las Hermanas de la Caridad y los mismos enfermos, lo cual daría muy buenos resultados desde el punto de vista del orden y de la disciplina del establecimiento. A mi modo de ver, el mayor inconveniente en este asunto, es el que se refiere á los sexos, sin que esto nada tenga que ver con el lugar que para el edificio se adopte. Construir un hospicio para hombres y otro para mujeres sería lo mejor; pero por el costo no es práctico: lo más hacedero sería construir un edificio tal que con solo una división completa contuviera en un solo cuerpo, un departamento para hombres y otro para mujeres, y se prestara al mismo tiempo para ejercer dentro y fuera de él la más cumplida vigilancia. Una de las grandes ventajas del lugar escogido es que no puede atraer vecinos por la aridez del terreno.

El doctor Ulloa. Aunque así no fuera, si es tal la repugnancia que se le tiene aquí á los leprosos, por fértil que fuera ese terreno nadie se acercaría á él; pero, dejando á un lado estas consideraciones, sólo debo recordar que no debemos adoptar un proyecto ideal impracticable. Debemos tener presente que vivimos en Costa Rica, y que por decidido que esté el Gobierno á servir al país en este ramo, jamás hará más de lo que le permiten hacer las rentas públicas. La misma excelencia del lugar designado y la distancia á que se halla de San José, harían necesario el gasto de sumas enormes para construir un edificio adecuado y cómodo.

El señor Presidente dió por terminada la discusión del informe, el cual puesto al voto fué aprobado por unanimidad. El doctor Calnek salvó su voto, y dijo que no estaba por el informe, sólo por la distancia á que estaba el lugar designado.

Dióse lectura á la segunda parte del oficio del señor Ministro de Beneficencia, en el cual pide además datos acerca de planos y presupuesto para el hospicio. Por indicación del doctor Ulloa las Juntas nombraron respectivamente un miembro de su seno para el informe del caso y resultaron electos por unanimidad de votos los señores doctores Daniel Núñez y Tomás M. Calnek.

El señor Presidente citó á ambas Juntas para el día veintidós de los corrientes á las ocho p. m., y se levantó la sesión.

Juan J. Ulloa G.

César Borja.

Informe

Aprobada ya en la sesión anterior de las Directivas de la Facultad Médica y de la Hermandad de Caridad la elección del local donde debe construirse el Hospicio de Leprosos, resta suministrar al Gobierno los datos necesarios para la formación del plano del edificio.

Con fecha 7 de noviembre de 1894, la Directiva de la Hermandad de Caridad, de acuerdo con el Protomedicato de la República y algunos otros médicos de esta capital, acordó lo siguiente, que se registra en el acta respectiva:—“IV Que el edificio que se construya deberá contener dos departamentos perfectamente separados, para enfermos de ambos sexos, para evitar las relaciones de los varones con las mujeres; que ambas secciones deberán estar servidas por un solo departamento de administración, el cual deberá construirse también separado de los departamentos de enfermos, á fin de facilitar la adquisición de sirvientes, y librar á estos del contagio de la enfermedad; que hechas las construcciones se levante en su alrededor una muralla de piedra, de suficiente altura, capaz de impedir la evasión de los enfermos, el contacto con extraños y la vista de los transeuntes”.

Con lo ya acordado en aquella fecha, la Comisión encargada de dictaminar sobre el punto en consulta, está de acuerdo y agrega además, que los edificios deben tener una capacidad suficiente para alojar 100 enfermos, 50 de cada sexo, fuera de todos los pabelloncitos separados del edificio principal, para los pensionistas que deseen alojarse por separado, y de estos se construirá un corto número que se aumentará á medida que la necesidad lo exija.

La construcción de la muralla habrá que hacerla de tal manera que la separación de los sexos sea eficaz, y para esto hay que consultar la topografía

del local escogido, de acuerdo con la Comisión constructora que debe nombrarse y que á nuestro juicio debe ser compuesta de miembros de estas Directivas y los Arquitectos que el Gobierno designe.

La Comisión considera como asunto de importancia para evitar incendios, que los materiales de construcción sean incombustibles, tales como piedra, hierro y ladrillo para paredes, techo también de hierro, asfalto para algunos pisos, y para otros, madera ó piedra, según el caso.

La altura á que deben quedar las habitaciones del nivel del suelo, la capacidad de los edificios en cuanto á la cantidad de aire para cada paciente, el punto importantísimo de la disposición de la Hidroterapia del establecimiento, los lavaderos, las estufas al vapor de agua para desinfectar ropas, el sistema de desinfección del edificio y de las aguas usadas, los excusados, las prisiones etc. serán todos asuntos que deben ser tratados por la Comisión de Construcciones.

Acompañamos un plano del Asilo de Leprosos de Jamaica, que da una buena idea de la manera como debe construirse nuestro Asilo de Leprosos.

San José, 22 de mayo de 1896.

T. M. Calnek

Daniel Núñez

SANEAMIENTO DE SAN JOSÉ

Informe

*Señor Presidente de la Facultad
de Medicina Cirugía y Farmacia*

SEÑOR:

Los infrascritos, nombrados por V., en comisión, para informar acerca de la conveniencia del Contrato de aseo y saneamiento de esta ciudad, propuesto al Municipio por el señor don Narciso Federico Panadés, tienen la honra de exponer su opinión en los términos siguientes:

Cinco son los artículos de la propuesta del señor Panadés, acerca de los cuales puede informar la comisión, pues son los únicos que tratan de la parte técnica del asunto y de las seguridades que el dicho Contrato puede asegurarles al Municipio y al vecindario de esta ciudad, desde el doble punto de vista de la higiene pública y de la economía de los intereses comunales. Estos artículos son:

Artículo I

El concesionario obligase por sí y por sus socios ó sucesores, á establecer un sistema completo de limpieza y desagüe de las materias fecales y aguas servidas de las casas de la ciudad de San José de Costa Rica, hoy existentes, y de las que en lo futuro sean edificadas dentro del perímetro urbano de esta ciudad.

Artículo II

El sistema de limpieza de que trata el artículo anterior se compondrá de un aparato sifón para la letrina, servido con agua del Municipio, y destinado también á recibir las aguas servidas; y de una canalización de hierro ó de barro vidriado interiormente, por donde todas las materias deberán ser conducidas al punto que se indique en los planos á que se refiere el artículo tercero. En este punto, el concesionario construirá un depósito especial en el que las materias sólidas desinfectadas y tratadas por el sistema *Lessage*, sirvan, convertidas en abono, para la agricultura.

Artículo III

El concesionario se obliga á presentar, antes de comenzar los trabajos, un plano completo de las obras, acompañado de los respectivos dibujos y descripciones, en que se determinen las zonas en que para aquéllas se divide la ciudad, designación de los conductores de las calles, que no tendrán menós de seis pulgadas de diámetro, sus declives, la de los caños de comunicación entre los aparatos y los conductores, descripción de los medios de lavado, desobstrucción, y ventilación de los conductores, y descripción y dimensión de los aparatos sifones.

Artículo XIX

El presente contrato se hace por setenta y cinco años, á contar desde la fecha de la conducción de las obras, y durante aquel tiempo, ni la Municipalidad ni el Gobierno podrán celebrar otro con el mismo fin, ni será permitido durante aquel período de la concesión, emplear otro sistema de letrinas ni colocar para ellas aparatos que no sean los fornecidos por la empresa, y cuya adopción será obligatoria para los propietarios de casas, en vista de la higiene y la salud pública.

Artículo XXIV

Si durante el tiempo de la concesión, se inventaran aparatos más apropiados para el servicio á que se refiere este contrato, ó la Municipalidad tuviere que proponer modificaciones importantes al sistema propuesto, la empresa los adoptará, previo ajuste con la Municipalidad de la indemnización á que aquélla tuviere derecho, por el aumento de los gastos resultantes de las alteraciones que se propusieren.

Desde luego se advierte por la simple lectura de los artículos citados, que la propuesta del señor Panadés es muy abstracta, por cuanto el dicho señor no detalla ni explica en ella suficientemente el sistema de saneamiento á que se refiere; y sólo se obliga el peticionario á dar algunas explicaciones, descripciones, planos y dibujos, antes de comenzar los trabajos, es decir, después de celebrado el contrato, lo cual es inadmisibile, porque el Municipio no podría, sin faltar á su deber, y tratándose de un grave asunto de higiene pública, aceptar semejante propuesta, así en sus generalidades y casi en abstracto, como la ha presentado el señor Panadés.

Los pocos datos y detalles que la dicha propuesta suministra al examen y estudio de ella, sugiere las siguientes observaciones.

1.^a—Los aparatos sifones y cajas de agua, tubos, válvulas, etc., son de uso corriente é indispensable cuando se adopta el sistema de excusados de desagüe por cañerías, y en este concepto no tienen rivales los aparatos ingleses llamados *Water Closets*, de uso universal por su perfección, sencillez y comodidad. Por consiguiente, en el estado actual de este ramo de la industria higiénica moderna, cualquiera otro aparato que no fuera el *Water Closets* perfeccionado, sería defectuoso é impropio.

2.^a—Los tubos de barro ó de hierro fundido, propuestos por el señor Panadés, no pueden ser aceptados para conductores de materias fecales y aguas inmundas, en una obra perfecta de saneamiento urbano, que es á lo que deben aspirar el Gobierno y los Municipios de la República.

Los tubos de barro se emplean sólo para el drenaje de los terrenos húmedos, porque siendo, como son, muy permeables los dichos tubos, recogen y encauzan las aguas del suelo. Ni sería un obstáculo para los efectos de la permeabilidad del barro, el que los tubos fuesen vidriados por dentro, porque el agua exterior infiltraría siempre toda la parte exterior y el espesor del tubo, ocasionándole deterioro.

Otro de los graves inconvenientes de las cañerías de barro, es su extrema fragilidad. La desnivelación brusca ó gradual del terreno, ocasionada por movimientos sísmicos, tan frecuentes en estos países, ó por cualesquiera otras causas, dislocaría fácilmente esta clase de tubos subterráneos, y daría lugar á rupturas y escapes peligrosos, cada momento.

Los tubos de hierro fundido, tampoco son adecuados para la construcción de cañerías conductoras de materias fecales y aguas inmundas; porque aunque se prueben antes de usarse, con máquinas de presión, como se hace con los que se dedican á la conducción de aguas potables, siempre tienen en sus paredes puntos frágiles de fundición, que ceden fácilmente á la presión interna y externa que tienen que soportar, fuera de que el hierro fundido es frágil, y, como todo metal, susceptible de contraerse ó dilatarse á causa de los cambios de temperatura; y aunque es cierto que hay en el suelo una capa profunda de temperatura invariable, habría que determinar, y esto es difícil, cuál fuese la profundidad de la dicha capa en las distintas zonas de la ciudad.

El señor Panadés dice en su propuesta, que el diámetro de las cañerías no sería menor de seis pulgadas, ó sean quince centímetros. Este mínimo propuesto es inaceptable, pues aun los tubos de barro ó hierro que se dedican á la conducción de aguas puras y á la desecación de los terrenos, tienen de ordinario veinte centímetros. El tubo de hierro de la gran toma de agua de Fontainebleau tiene un metro de diámetro interior. Tratándose de una cañería destinada á la conducción rápida y perfecta de materias fecales, el diámetro de seis pulgadas es insuficiente, aun suponiendo que éste fuera el diámetro interior, lo cual no dice la propuesta.

3.^a—El peticionario no dice de qué materia ni en qué condiciones de arquitectura, solidez é higiene construiría el depósito de materias fecales para desinfectarlas; tampoco dice qué curso y destino les daría á los líquidos, una vez separados de las substancias sólidas, ni de qué medios y aparatos se valdría para operar esta separación; por consiguiente, nada puede decir la Comisión á este respecto, si no es que el señor Panadés ha omitido, acaso involuntariamente, uno de los detalles más importantes de su sistema de saneamiento propuesto y de todos los de su especie.

4.^a—La misma observación cabe respecto de la desinfección de las subs-

tancias cloacales. El señor Panadés dice que hará esta operación por el sistema *Lesage*; pero no detalla ni explica el tal sistema, el cual, por conocido que sea entre las personas entendidas en este género de obras, no está al alcance de todos.

5º—El monopolio ó privilegio solicitado por el señor Panadés, por el dilatado periodo de setenta y cinco años, es odioso, como todo monopolio, y más aún, por tratarse de un ramo principal de higiene pública. Ni es costumbre que los Gobiernos ó Municipios otorguen á ninguna empresa privilegios de ningún género, para obras de esta especie, que son un ramo de administración nacional y comunal en todo país civilizado. No salva, por cierto, los inconvenientes del privilegio solicitado en el artículo XIX de la propuesta, la excepción contenida en el artículo XXIV, el cual tiende manifiestamente á afianzar el dicho privilegio, pues que, según el texto del artículo citado, la Municipalidad no podría adoptar por sí otro sistema de saneamiento más ventajoso, durante el término del contrato, sino por medio de la empresa misma, pagándole á ésta una indemnización por las modificaciones que, á petición del Municipio, introdujese en el sistema establecido.

Por otra parte, el sistema propuesto por el señor Panadés no es, ni con mucho, el más perfecto de los sistemas de saneamiento conocidos; ni prueba que lo sea el hecho de que haya sido ensayado en algunas poblaciones de segundo ó tercer orden de algunos países de Europa. Nadie ignora hoy que el sistema más perfecto de aseo y saneamiento urbano, es el inventado hace cosa de treinta años en Inglaterra, el cual tratan de adoptar todas las capitales de Europa y América. Este sistema, que tiene por objeto conducir hacia la más completa desinfección las materias fecales, aguas servidas y toda clase de inmundicias de las ciudades, y que en Londres y en casi todas las ciudades inglesas, así como en Berlín, Francfort, Viena, Bruselas y muchas otras, está ya produciendo maravillosos resultados,—este sistema, bueno es repetirlo, se funda en la provisión no interrumpida de enormes cantidades de agua, como medio vector, y en la construcción de perfectas cloacas sólidamente hechas, que sirven de medio conductor, y en las cuales la capacidad, la inclinación, la forma, el espesor y la homogeneidad, é impermeabilidad del material empleado, garantizan hasta donde es posible la corriente rápida de las materias cloacales, y del agua que las disuelve y arrastra, y juntamente la amplia circulación de la mayor cantidad de aire oxigenado.

Ni se diga que porque la ciudad de San José no cuenta ahora con los grandes capitales que se necesitan para llevar á cabo rápidamente una obra de esta clase, ha de adoptar un sistema imperfecto y peligroso que absorba las rentas del Municipio y sujete al vecindario á soportar durante setenta y cinco años la esclavitud horrenda de la infección por sistema, no ya como hoy la tenemos en cada pozo, que cada cual puede desinfectar á diario, sino en cada calle, y en cada palmo de terreno y en todas partes.

La obra de saneamiento y aseo de esta ciudad, y de todas las de la República, deben acometerla y llevarla á cabo, aunque sea lentamente, el Gobierno y los Municipios, por sí y mediante un plan sabio y económico, de antemano preparado. Así se han hecho las canalizaciones de muchas capitales de Europa y América, y la opulente Inglaterra no ha empleado menos de veinte años en desarrollar su admirable sistema de higiene pública. Sólo Francia, España é Italia padecen aún las consecuencias funestas de sus viejos sistemas de desagües, sin embargo de que se conservan todavía en su suelo los restos de las cloacas y acueductos romanos, obras que pueden servir de dechado y

muestra aún en los tiempos modernos. Pero ya Francia reclama para su capital y demás ciudades importantes, el sistema de desagües adoptado por Inglaterra; y, á este respecto decía Fleuri, hace dos años, en un soberbio artículo acerca del crecimiento de la población de Londres, estas palabras. "El sistema de saneamiento adoptado en Inglaterra le ha conservado la vida á un millón de súbditos de la corona Británica. Y el profesor Hirsch, de la Universidad de Berlin, en un reciente y notable estudio acerca del "*Desarrollo histórico de la Higiene Pública*", abunda en conceptos encomiásticos para Inglaterra, de la cual dice que es la nación de Europa que mejor entiende y practica el saneamiento de las ciudades, en su empeño tenaz de realizar su programa de las *preventable diseases*, campo en el cual, dice el autor citado, hace Inglaterra verdaderos milagros.

No caben en las líneas de este informe todos los datos y hechos que la Comisión podría aducir en pro de su dictamen, pero huelga traerlos todos á cuento, por ir dirigido el dicho informe á la Facultad de Medicina, Sociedad docta en la materia.

Fundándose en las consideraciones que anteceden, la Comisión opina que:

1º—El Municipio de San José no debe aceptar la propuesta del señor Panadés, porque en el estado actual de la ciencia y de la industria, el sistema de saneamiento urbano que en dicha propuesta se contiene, dista mucho de ser perfecto ni adaptable á esta ciudad.

2º—En asuntos de higiene y salubridad públicas, los gobiernos ó municipios deben obrar por sí y ante sí, siguiendo las prácticas de los países más adelantados y cuidando de no enajenar su libertad de acción.

3º—La obra del aseo y saneamiento de la ciudad de San José entraña un doble problema de Higiene Pública, que debe resolverse ordenada y cumplidamente. Es lo primero, proveer á la ciudad de agua potable abundante y buena; y lo segundo, la canalización perfecta, sistemática y progresiva de toda la ciudad. Lo primero es tener agua, mucha agua, sin lo cual es imposible toda limpieza, cualquiera que sea el sistema de desagüe que se adopte.

4º—Esta doble obra de provisión de agua y canalización, demanda graves estudios, fuertes capitales, tiempo y perseverancia; pero el Gobierno, el Municipio y el vecindario, deben contribuir, cada cual con su contingente, á la práctica de esta obra magna y redentora de salud y prosperidad públicas, obra que puede comenzarse cualquier día, con sólo preparar de antemano un plan científico y económico bien hecho.

5º—Es indudable que no puede esperarse el día, aún lejano, en que tengamos en San José un sistema acabado de agua y desagüe, para hacer desaparecer el sistema primitivo de desagüe interior que hoy usamos.

Los pozos negros ó sumideros que hoy en día perforan é infectan el suelo de esta ciudad, son temibles focos de infección de las habitaciones y de la atmósfera, pues los ventiladores, sin impedir del todo la infección interior, lanzan hacia arriba enormes cantidades de gases tóxicos, que las corrientes de aire arrastran en todas direcciones.

6º—Mientras no sea posible acometer y terminar la obra de la canalización, el sistema que más conviene á esta ciudad es el de aparatos portátiles, fáciles de cambiar y desinfectar, cuyo contenido puede beneficiarse para abono. Esta mejora importante de la higiene pública local puede hacerse en muy poco tiempo, y sólo requiere un buen reglamento municipal, y que sea declarada rama de industria libre, sujeto á un impuesto racional, y á la vigilancia

inmediata de la autoridad. Muchas ciudades de Europa y América usan este sistema de aseó, sin ningún inconveniente para la salud pública, puesto que es tan fácil desinfectar diariamente un aparato de diez, quince, veinte, ó treinta litros de capacidad, que se puede renovar dos, tres, ó cuatro veces por semana, según las necesidades y proporciones de cada familia.

En materia de desinfección de substancias fecales se ha adelantado mucho en estos últimos años; y para conocimiento del Municipio y del público, vamos á consignar los siguientes datos, que han sido publicados recientemente en los Anales del Instituto Pasteur, y que corren en algunas obras de Higiene de los últimos días.

El señor Vicent del Instituto Pasteur, resume en los términos siguientes el resultado de los estudios modernos sobre desinfección de las materias fecales. "El mejor desinfectante de las materias fecales y el contenido de los pozos negros, es el sulfato cúprico, que en veinticuatro horas desinfecta perfectamente 1 decímetro cúbico con sólo 7 ú 8 $\frac{1}{2}$ gramos de sal cúprica, ó sea 7 á 8 $\frac{1}{2}$ kilogramos por metro cúbico de materia; 6 gramos bastan en el mismo tiempo para, 1 d. c. de las deyecciones tíficas y en las coléricas, el bacillus virgula desaparece con sólo 4 gramos y doce horas de contacto".

"Existen algunas causas capaces de alterar los efectos de la desinfección, y en la práctica es muy interesante tomarlas en cuenta: tales son la mayor ó menor fluidez de las masas, su fecha antigua ó reciente, el grado de su alcalinidad, su origen normal ó patológico, la temperatura ambiente, etc.; y de estas causas, merecen mención especial las siguientes:"

"1°—Las deposiciones patológicas, generalmente muy fluidas y que contienen microorganismos patógenos menos resistentes que los saprofitos, se desinfectan mejor que las normales, cuya consistencia y composición microbina hacen que resistan más á la acción de los antisépticos."

"2°—En la esterilización de las materias fecales influye directamente la temperatura: en igualdad de condiciones, se hace con más rapidez y exige menor proporción de antiséptico en verano que en invierno."

"3°—El grado de alcalinidad de la masa influye también en la acción desinfectante, principalmente cuando se emplean el sulfato de cobre ó el hipoclorito cálcico. Cuando el líquido es antiguo y se ha verificado en él la putrefacción, contiene grandes proporciones de amoniaco que descompone el sulfato cúprico, atenuando sus efectos."

"Esta influencia de la alcalinidad ha sugerido la idea de emplear juntamente con el sulfato de cobre, un diez por mil de ácido sulfúrico, y los resultados obtenidos han sido absolutamente satisfactorios".

"Para desinfectar deposiciones normales, hayan sufrido ó no la putrefacción, mezcladas con la orina, y á la temperatura de 16°, bastan 24 horas, empleando 6 gramos de sulfato de cobre por cada decímetro cúbico de materias fecales, ó sea 6 kilogramos de sal cúprica por cada metro cúbico de sustancias."

"Para desinfectar las deposiciones de los tifoideos y destruir el bacilo de Eberth, en las mismas condiciones de temperatura, bastan 5 gramos de sulfato cúprico por decímetro cúbico, ó sea 5 kilogramos por metro cúbico."

"Tres gramos y medio del mismo neutralizan un decímetro cúbico de materias excrementicias que contenga el bacilo del cólera."

"Y en estos dos últimos casos se obtiene la desinfección con sólo 12 horas de contacto."

He aquí los cuadros en que el autor resume sus importantes trabajos consignados extensamente en los Anales del Instituto Pasteur.

Clasificación por orden decreciente de los diversos desinfectantes de las materias fecales, normales recientes ó putrefactas. Cantidad mínima necesaria para cada una.

Número de orden	DESINFECTANTES	CANTIDAD NECESARIA PARA DESINFECTAR		Precio del kilogramo	Precio de un metro de agua fría fecal	OBSERVACIONES	
		100 cc de materia fecal, de 24 horas	Por bombeo y dilución en una concentración				
				Francos	Francos		
1	Sulfato cúprico.....	7 á 8.3	12 á 14.4	0.40	4	Título: 110 litros de cloro	
2	Cresol.....	9 á 10	15 á 17	1.50	15		
3	Lisól.....	10	17	3.00	30		
4	Hipoclorito cálcico.....	10 á 15.7	17 á 25.3	0.20	4.3		
5	Solveol.....	11 á 12	18.7 á 20.4	0.00	7.9		
6	Salmol.....	12	20.4	..	..
7	Sosa.....	12	20.4	2.00	24		
8	Potasa.....	20	34	2.00	40		
9	Acido fénico.....	30	51	3.2	66		
10	Agua de Javel.....	200	340	0.10	20		
11	Agua de Lassarque.....	150	125	0.20	25		
12	Cal.....	100	170	..	..
13	Cloruro de zinc.....	más de 150	más de 255	0.20	45		Cloruro zinc. 40° B
14	Acido de builla.....	más de 200	más de 320	0.30	60		
15	Cloruro mercurio al. 1000 con 5 gramos de H C L por 1000.....						No es práctico
16	Sulfato ferroso.....					No es práctico	

Tabla que indica la proporción mínima de desinfectante necesaria para matar el bacilo tífico en las deposiciones, en 24 horas á 15°.

Número de orden	DESINFECTANTES	PROPORCIÓN DE DESINFECTANTE	
		Para esterilizar 1000 cc. de deposiciones tíficas frescas y adicionadas del bacilo de Eberth	Para esterilizar 1000 cc. de deposiciones putrefactas adicionadas del bacilo de Eberth
1	Sulfato cúprico.....	5 gramos	7 gramos
2	id. + 1 ojo de S. O ₄ H ₂	3.3 ..	4 ..
3	Hipoclorito cálcico.....	8 á 10 ..	12 á 15 ..
4	id. + 1 ojo de H C L.....	6 ..	7 ..
5	Lisól.....	.. ..	9 ..
6	Cresol.....	.. ..	10 ..
7	Solveol.....	.. ..	10 ..
8	Sosa.....	.. ..	10 ..
9	Potasa.....	.. ..	16 ..
10	Cal.....	50 ..	50 ..

Altamente satisfactorio es el resultado obtenido este año, comparado con el de los dos últimos años.

En efecto, durante el año 1893 salieron curados el 65 o/o del total de enfermos.

Durante el año 1894 salieron curados el 63 o/o del total de enfermos.

Mientras que, durante el año 1895 salieron curados el 69 o/o del total de enfermos.

Igualmente, si comparamos el tanto por ciento de la mortalidad de este año con el de los dos últimos años, resulta que ésta ha disminuído considerablemente.

Durante el año 1893 murió el 16 o/o del total de enfermos asistidos.

" " " 1894 " " 13 o/o " " " " "

" " " 1895 " " 9 o/o " " " " "

En fin, y esto es de alguna importancia bajo el punto de vista económico, si comparamos el número de días que cada enfermo permaneció en el Hospital, resulta que el promedio es favorable para el año que acaba de terminar. En efecto, el promedio de estancias diarias:

Para el año 1893 fué de 28

" " " 1894 " " 25

" " " 1895 " " 24

Así, pues, en el trascurso de este año, han muerto proporcionalmente menos enfermos, se han curado más y han permanecido menos tiempo en el Hospital, que en los últimos años.

¿A qué se debe la disminución de la mortalidad de este año? Indudablemente, al buen éxito que hemos logrado alcanzar en el tratamiento de la disentería, pues desde que estamos al frente del servicio de medicina, hemos tenido la dicha de no perder un solo enfermo atacado de esta terrible enfermedad.

En el cuadro estadístico adjunto relativo á *enfermedades*, hay una defunción debida á la disentería; pero ésta acaeció en el mes de febrero, es decir, antes de hacerme cargo del servicio de medicina. Durante el año 1894 murieron diez personas de disentería y durante el año 1893, 18.

La mortalidad más fuerte ha sido producida por la tisis; han muerto 17 personas que representan el 41 o/o sobre el número de muertos y más de la tercera parte del tanto por ciento de la mortalidad sobre el total de los enfermos asistidos. Estas cifras son, desgraciadamente, demasiado elocuentes, y creo que si los esfuerzos de los poderes públicos no se unen á los de los particulares para emprender, sin pérdida de tiempo, la cruzada contra la tisis, pronto este azote de la humanidad se extenderá más, y hará entre nosotros los más espantosos estragos. Los distinguidos profesores que me han precedido en el honroso puesto que la Junta de Caridad me ha confiado, los doctores Bonnefil y Calneck, en sus informes anuales han llamado la atención sobre este particular, y yo no puedo menos que unirme á ellos para señalar el peligro y excitar á todo el mundo á tomar las medidas del caso para evitar la propagación de esta enfermedad. El señor Director del Instituto de Higiene, tradujo para ser distribuidas con profusión, las instrucciones que, para alcanzar los mismos fines, expidió la Junta de Sanidad de Nueva York.

Está bien; pero esto no es suficiente. Creo que, por una parte, la prensa debe dar la voz de alarma y emprender resueltamente la cruzada contra la tisis y, por otra parte, el Gobierno y las Municipalidades, deben empe-

ñarse en dictar disposiciones conducentes al mejoramiento de la salubridad pública, como son, ante todo, dar buena agua y buenos desagües.

Por creerla de mucha urgencia, insisto en la idea emitida por el doctor Calneck, en su informe del año próximo pasado, la de impedir la construcción de casas bajas, húmedas, sin luz, sin ventilación, desprovistas de las más elementales condiciones higiénicas. Preciso es también aconsejar á la clase menesterosa que habita los chiribitiles y los horrorosos *chinchorros*, que abandone la ciudad donde la vida es cara y el trabajo mal retribuido, para emigrar hacia los campos donde gozará de perfecta salud y encontrará en abundancia el trabajo remunerador.

Las condiciones materiales del Hospital dejan actualmente mucho que desear; pero hay que tener en cuenta que el edificio está en construcción, y toda crítica que sobre este punto se hiciera sería injusta, tanto más cuanto que sé que la Honorable Junta de Caridad está empapada de las necesidades de que adolece el establecimiento y que está tomando las medidas necesarias á fin de remediarlo. Me permito, sin embargo, señalar, por ser apremiantes, las siguientes mejoras: aumentar la cantidad de agua que llega al Hospital; poner un número suficiente de filtros Pasteur para que no se pueda usar otra agua que la filtrada por estos aparatos; construir un pabellón de aislamiento, de madera si es posible, destinado á los tísicos; instalar una estufa para la desinfección de la ropa; construir en cada salón un departamento de baños.

Lazareto.—Como médico encargado del servicio de este establecimiento, poco tengo que decir; durante el curso del año se le dió asistencia médica á 15 enfermos, 6 hombres y 9 mujeres. Murieron 2 mujeres. La muerte fué producida en ambos casos, por la tuberculosis.

En vista de los brillantes resultados obtenidos en Bogotá por el Doctor Carrasquilla, en la curación de la lepra, me he dirigido á este distinguido médico solicitando el suero que emplea y la manera de usarlo. Espero que no tardará la contestación, y tan pronto como tenga el suero, haré los ensayos necesarios.

Es de creer que si el nuevo método curativo da los resultados anunciados y si el Gobierno, dada la perentoria necesidad, hace construir un edificio que reúna las condiciones del progreso moderno, pronto lograremos en Costa Rica, extirpar esta terrible enfermedad que hoy en día, en el actual Lazareto, es un verdadero peligro social.

Réstame, manifestar á V., señor Presidente, la expresión de mi agradecimiento por el apoyo con que ha tenido á bien favorecerme.

Doy á las Hermanas de la Caridad las más expresivas gracias por su valiosa cooperación en la difícil tarea que me ha sido encomendada.

De V. con toda consideración, atento seguro servidor,

ELÍAS ROJAS

San José, 31 de diciembre de 1895.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

MEDICINA

Resumen estancias en 1895

M E S E S	Nº ESTANCIAS MEDICINA HOMBRES	Nº ESTANCIAS MEDICINA MUJERES
Enero.....	597	215
Febrero.....	336	199
Marzo.....	419	278
Abril.....	605	313
Mayo.....	873	566
Junio.....	682	283
Julio.....	743	490
Agosto.....	819	324
Setiembre.....	786	406
Octubre.....	444	426
Noviembre.....	717	221
Diciembre.....	341	67
Total.....	7274	3388

San José, 31 de diciembre de 1895

Elias Rojas

Hospital de San Juan de Dios

AÑO 1895. SECCION DE MEDICINA

Comparación del número de enfermos asistidos y sus estancias desde el año 1889

A. N. O. S.	NÚMERO DE ENFERMOS			ESTANCIAS DIARIAS			PROMEDIO DE ESTANCIAS DIARIAS			
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Cada año
1889	418	114	532	810	4798	12808	20,12	38,28	24,07	33,10
1890	352	94	446	775	3156	12031	21,22	41,02	27,07	30,97
1891	308	66	374	715	3088	10953	25,58	32,10	27,04	30,98
1892	400	82	482	835	3213	12145	32,07	35,52	33,55	33,27
1893	557	120	677	950	4213	13357	26,74	31,73	28,00	30,80
1894	539	100	639	798	3792	11310	24,71	39,32	25,77	30,90
1895	312	121	433	774	3338	10662	23,31	28,00	24,04	29,21
	2356	727	3083	5824	24483	82777	24,82	33,03	26,94	32,47

Comparación del número de enfermos asistidos desde el año 1889, según la nacionalidad

NACIONALIDAD	TOTAL DE HOMBRES Y MUJERES						
	1889	1890	1891	1892	1893	1895	Total general
Costarricenses.....	229	220	222	136	311	255	1644
Extranjeros.....	295	226	172	226	166	178	1439
	524	446	394	362	477	433	3083

San José, 31 de diciembre de 1895.

Elias Rojas

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Año de 1893—Medicina

Nacionalidad de enfermos asistidos

COSTA RICA

LUGARES			
PROVINCIA DE SAN JOSE			
Centro.....	93		
Escudo.....	17		
San Juan.....	13		
Puriscal.....	11		
Desamparados.....	10		
Guadalupe.....	7		
Mojón.....	7		
Zapote.....	5		
San Francisco de Dos Ríos.....	5		
Uruca.....	5		
Alajuelita.....	5		
Aserri.....	4		
Las Pavas.....	3		
San Vicente.....	3		
Santa Ana.....	3		
San Isidro.....	2		
Tabarcia.....	2		
Tacacó.....	2		
Piedras Negras.....	1		
Curridabat.....	1		
Santa María de Dota.....	1		
Sabanilla.....	1	201	
PROVINCIA DE CARTAGÓ			
Centro.....	13		
Parato.....	4		
Unión.....	4		
Juan Vías.....	2	23	
PROVINCIA DE HEREDIA			
Centro.....	5		
Santo Domingo.....	1	6	
PROVINCIA DE ALAJUELA			
Centro.....	2		
Naranjo.....	1		
San Ramón.....	4		
Grecia.....	4		
Atenas.....	2		
San Mateo.....	1	14	
PROVINCIA DEL GUANACASTE			
Liberia.....	2		
Nicoya.....	1	3	
COMARCA DE PUNTARENAS			
Puntarenas.....	6		
Esparta.....	1		
Boruca.....	1	8	255

NOTA—De la comarca de Limón han venido muchos enfermos; pero ninguno costarricense, todos extranjeros.

Extranjeros

LUGARES		
España.....	25	
Francia.....	25	
Jamaica.....	24	
Italia.....	17	
Alemania.....	14	
Colombia.....	13	
Estados Unidos N. A.....	10	
Nicaragua.....	9	
Cuba.....	6	
Inglaterra.....	6	
Honduras.....	6	
Guatemala.....	3	
México.....	3	
Suiza.....	2	
San Salvador.....	2	
Venezuela.....	2	
Martinica.....	2	
Bélgica.....	1	
China.....	1	
Rusia.....	1	
Ecuador.....	1	
Puerto Rico.....	1	
Dinamarca.....	1	
Suecia.....	1	
India Inglesa.....	1	178

Resumen

Costarricenses.....	255
Extranjeros.....	178
Total de enfermos asistidos.....	433

San José, 31 de diciembre de 1895

Eliás Rojas

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Sección de Medicina

Estado de los enfermos asistidos durante el año 1896

ENFERMEDADES	HOMBRES					MUJERES					TOTAL
	Asistidos	Curados	Mejorados	Sin mejoría	Muertos	Asistidas	Curadas	Mejoradas	Sin mejoría	Muertas	
Alcoholismo crónico.....	6	1	3	1	1						6
Anemia.....						3	3				3
— por hemorragia.....	1	1									1
— perniciosas.....	1	1				1	1				1
Asma.....	4		4			1		1			5
Ataxia locomotriz.....	1			1							1
Ascarides lumbricoides.....	1	1									1
Angina de pecho.....	1			1							1
Albuminuria de la preñez.....						1	1				1
Accidente de la vejez.....	5		3	2							5
Aborto.....						1	1				1
Abceso del hígado.....						1	1				1
— de la mama.....						1	1				1
Aneurisma del tronco braquío-cefálico.....	1			1							1
Bronquitis aguda.....	6	6				2	2				8
Bronco pneumonia.....	1	1									1
Cirrosis alcohólica.....	2		1		1						2
— palúdica.....	3	1	2								3
Clásica.....	1	1									1
Cáncer del píloro.....	1		1								1
Cólico hepático.....	1					1	1				1
Congestión hepática.....	1	1									1
Diabetes sacarina.....											
Disentería aguda.....	29	28			1	15	15				44
— crónica.....	3	3									3
— palúdica.....	2	2									2
Dispepsia.....	1	1				4	2	2			5
Epilepsia.....	3	1	3			1		1			4
— jaksoniana.....	1	1									1
Enteritis aguda.....	17	16	1			6	6				23
— crónica.....	3	3									3
— alcohólica.....	2	1			1						1
Erisipela.....	1	1									1
Embarazo gástrico.....	5	5				2	2				7
Endometritis.....						2	2				2
Ezema.....	3	2	1								3
Esclerosis lateral amiotrófica.....	1			1							1
Enfermedad de thomsen.....	1	1									1
Fiebre amarilla.....	1				1						1
— tifoidea.....	5	3			2	4	3		1		9
— puerperal.....						2	2				2
Granulía.....						1				1	1
Gastralgia.....	1	1				2	1	1			3
Hemorragia cerebral hemiplegia.....	2	1				1		1			2
Histerismo.....				1		6	3	3			6
Hepatitis aguda.....	4	2	2								4
Insuficiencia de la mitral.....	3			1	1						3
— y estrechez mitral.....	6		3	1	2	1			1		7
— de la tricuspidé.....	1		1								1
Influenza.....	4	4				5	5				9
Lumbago.....	1	1									1
Mielitis sífilítica.....	1		1								1
Metritis aguda.....						3	3				3
Neurastenia.....	1	1				1	1				2
Neuralgia.....	4	4				3	3				7
Nefritis.....	6		2	1	3	2	3			2	8
Paludismo, intermitentes cotidianas.....	67	67				9	9				76
— tercianas.....	7	7				2	2				9
— forma continua.....	1	1									1
— — larvado.....	1	1									1
Pasan.....	224	171	92	11	13	85	70	9	1	5	309

ENFERMEDADES	HOMBRES					MUJERES					TOTAL
	Asistidos	Curados	Mejorados	Sin mejoría	Muertos	Asistidas	Curadas	Mejoradas	Sin mejoría	Muertas	
Vienen.....	241	171	29	11	11	85	20	60	1	5	399
Paludismo pernicioso.....	4	2									4
— crónico.....	12	5	6	1		2	1	1			14
— caquexia.....	6		3	1	2	1		1			7
— ascitis.....	3		3								3
Purpura hemorrágica.....	1	1									1
Parálisis atrofica de la infancia.....	1			1							1
Pietresia con serame.....	1	1									1
Peritonitis aguda.....						1					1
Pneumonia unilateral.....	2	2									2
— izquierda.....	2	2									2
— doble.....	2	2				2	2				5
Pleuro—pneumonia por alcoholismo.....	2	1				1	1				3
Prurigo.....	1	1									1
Reumatismo articular agudo.....	16	15	1			7	6	1			23
— crónico.....	5	2	3			2	1	1			7
— muscular agudo.....	1	1									1
Sarampión.....	5	5									5
Siringomielia.....						1			1		1
Seborrea.....						1	1				1
Sífilis terciaria.....	3	2	1			3	1	1	1		6
Simulación.....						1	1				1
Toenia salium.....	1	1									1
Tuberculosis pulmonar.....	18		6	2	10	14		6	1	7	32
Urticaria.....	1	1									1
	312	216	52	16	28	121	84	20	4	13	433

Resumen

Enfermos asistidos.....	433
— curados.....	300
— mejorados.....	72
— sin mejoría.....	20
— muertos.....	41
	<hr/>
	433 433

Promedio General

Curados.....	69.28 0/0
Mejorados.....	18.75 0/0
Sin mejoría.....	4.61 0/0
Muertos.....	9.46 0/0

Quedan en curación para el año 1896

Hombres.....	24
Mujeres.....	11
	<hr/>
	35

San José, 31 de diciembre de 1895

ELÍAS ROJAS

Señor Presidente de la Junta de Caridad

Tenemos la honra de presentar á V. el informe anual del Hospital de San Juan de Dios, en la parte que nos corresponde, como médicos residentes; y en la ausencia de un cirujano propietario, el correspondiente á la Sección de Cirugía, la cual hemos tenido á nuestro cargo desde la muy sentida separación del Doctor don Tomás Calnek.

Debemos, ante todo, hacer notar que, si bien el Doctor Calnek se retiró de su puesto de Cirujano del Hospital, él ha estado siempre gustoso y listo á prestarnos su valiosa ayuda, siempre que la hemos solicitado, y gracias á eso, hoy podemos mencionar en nuestra lista de operaciones varias de mucha importancia, entre ellas una *histeretomía vaginal* con buen éxito, siendo esta la primera vez que dicha operación se ha practicado en Costa Rica. También se verificó una *ovariotomía* operada por el Doctor Calnek, con buen resultado.

Desde nuestra llegada á esta institución, hemos introducido algunas reformas que creemos muy necesarias, como son el establecimiento del servicio nocturno, cuya falta se hacía sentir ya, dado el número de pacientes que se asisten en este Hospital.

Al efecto, se nombra entre los enfermos convalecientes, uno que vele toda la noche hasta las 4 a. m., y que visite ambos salones de hombres (medicina y cirugía); igual cargo desempeña una veladora en el salón de medicina y cirugía de mujeres. Dichos empleados dan á los enfermos la asistencia que necesitan durante la noche, siempre que esté dentro de los límites de su capacidad, llamando al médico residente que duerme en el Hospital, cuando el caso requiera su presencia.

Se ha prohibido la antigua costumbre de permitir á los enfermos salir del Hospital con pretexto de *hacer diligencias*, por traer esto consecuencias, algunas veces muy graves para la Institución; ahora no sale un enfermo sino cuando está en estado de dejar el Hospital del todo.

También, tomando en consideración el estado pecuniario de la Junta de Caridad, hemos insistido en no admitir en el Hospital, persona cuya enfermedad no sea de la gravedad suficiente para necesitar asistencia especial, pues estos casos tienen derecho á la asistencia del Médico del pueblo, á quien toca vigilar por su salud.

Hasta donde el tiempo nos ha permitido, hemos llevado informes más ó menos circunstanciados de los enfermos, pero sucediendo que se perdían á menudo algunos de estos informes que antes se extendían en hojas sueltas, creímos más conveniente llevarlos en un libro, en el que se dedican dos páginas á cada enfermo, y donde se toma nota del nombre, edad, ocupación y estado del paciente, los síntomas de su enfermedad y el tratamiento seguido por el médico.

Para facilitar el trabajo estadístico y el informe de fin de año, hicimos imprimir unas tarjetas en las que se apuntan el nombre, nacionalidad y domicilio de cada enfermo, el día de entrada y salida, el diagnóstico de su enfermedad, el resultado de la curación y el médico bajo cuyo tratamiento está el enfermo durante su estancia en el Hospital. Esta tarjeta se coloca en una tablilla en la pared, hacia la cabecera del enfermo á quien corresponde, y cuando éste deja el Hospital, se archiva para los fines indicados.

Para prescribir los medicamentos, contamos ahora con pliegos impresos especiales. Estos dos trabajos se han hecho gratuitamente en la Imprenta Na-

cional, debido á la generosidad del señor Ministro de Beneficencia. Se ordenó una tirada de 2000 ejemplares de cada uno.

También solicitamos unas cartas de temperatura y obtuvimos la orden correspondiente del señor Ministro y mandamos la muestra á la Imprenta, pero aun no las hemos recibido.

Habiendo notado la necesidad de algunos instrumentos de cirugía, se hizo un pedido de aquellos que más falta hacían, los cuales fueron expresamente escogidos y traídos de los Estados Unidos por el Doctor Tomás Calnek.

Respecto á la asistencia de los enfermos, poco tenemos que decir, pues estando á cargo de las Hermanas de la Caridad, quienes han consagrado su vida á este grandioso objeto, marcha, como es de esperarse, con toda satisfacción. Creemos sí, muy justo, hacer aquí especial mención de Sor Gabriela, á cuyo cargo está el salón de cirugía de hombres, y Sor Luisa, encargada del servicio de la botica, por ser las que á nuestro juicio llevan el mayor trabajo, y por la prontitud, esmero y buena voluntad con que lo desempeñan.

También aprovechamos esta oportunidad para llamar la atención de la Junta de Caridad hacia una necesidad que ya se hace sentir, no sólo en el recinto de este Hospital, sino también en toda la capital, por no decir en todo el país; éste es el establecimiento de una institución de enfermeras que tan buenos resultados ha dado en todos los países donde existen. Mencionamos esto aquí por creer que el Hospital es el lugar más á propósito y oportuno para implantar dicha institución. Queriendo dar algunos pasos encaminados á este objeto, hemos tropezado con la primera dificultad: la de conseguir una matrona ya conocedora del trabajo, que se hiciera cargo del gobierno de la institución. Creemos que dicha matrona debiera ser traída del extranjero, por lo que excitamos á la Junta de Caridad para ver si con la cooperación del Supremo Gobierno se puede remediar necesidad tan imperiosa como ésta. Hasta ahora los pacientes asilados en el Hospital han estado á cargo de enfermeros, si es que así pueden llamarse; los más de éstos no son sino enfermos; ellos mismos, en estado de convalecencia, que principian por ayudar en las tareas del Hospital, y luego, á falta de otro trabajo más productivo, se comprometen á quedarse allí asistiendo enfermos, mediante un salario que se les asigna; con mil trabajos y á fuerza de explicaciones empiezan á desempeñar su cargo, pero tan pronto como pueden conseguir otra ocupación más productiva se retiran, y entonces es preciso buscar otro y enseñarlo de nuevo. Durante el corto tiempo que ha estado á nuestro cuidado el departamento de cirugía, hemos tenido como cuatro ó cinco enfermeros, y el último que se fué, lo hizo porque no le gustaba atender un caso un tanto desagradable que había entonces allí; esto viene á demostrarnos claramente que, fuera del médico, la asistencia de un enfermo no es trabajo de hombres, y que la mujer es especialmente la llamada á vigilar por la comodidad y bien estar de un paciente. Una institución de tal naturaleza, á más de contribuir al progreso de nuestra sociedad, facilitaría á las niñas huérfanas los medios de adquirir una profesión tan hermosa como lucrativa, exenta de los peligros que les ofrece el servicio casero, única ocupación á que hoy les es dado aspirar. Esta sería, sin duda, una ocupación á propósito para las niñas que se asilan en el Hospicio de Huérfanos, y para cualquiera otra niña competente que quiera seguirla.

Pasamos ahora á tratar del departamento de cirugía.

Para mejor orden y comodidad, hemos designado los días martes y viernes para operaciones, haciendo excepción de aquellos casos que requieran asistencia inmediata.

Se notará que nuestra lista de enfermedades no corresponde en número con el cuadro de enfermos; esto es debido á que muy amenudo vienen personas con más de una enfermedad, que han sido clasificadas separadamente.

Llamamos la atención de la Junta de Caridad, hacia el número de jamaíqueños que se asisten en este Hospital. Estos son, en su mayor parte, hombres solteros, que ganan buenos salarios y que no tienen más obligaciones que las de mantenerse á sí mismos, y apenas se enferman piden el auxilio del Hospital; no queremos ni por un momento que se niegue asistencia á los pobres que no pueden proporcionársela, pero no vemos tampoco por qué nuestra sociedad cargue con el mantenimiento de hombres hábiles que tienen recursos, al menos para proveerse de sus medicamentos.

Durante el año de 1895 se han asistido 260 enfermos en la cirugía; de estos 209 hombres y 51 mujeres; costarricenses 145, extranjeros 64.

El tratamiento ha tenido el siguiente resultado:

Salieron curados.....	138	
Aliviados.....	60	
Sin alivio.....	15	
Muertos.....	12	hombres
".....	3	mujeres
Acompañaban á los pacientes.....	3	
Quedan en el Hospital.....	29	

Han habido durante el año 7 casos de cáncer, 4 en hombres y 3 en mujeres. De los 4 hombres, uno salió aliviado, habiéndosele dilatado el esófago en el lugar del cáncer; los otros tres murieron.

De los tres casos de mujeres, todas eran en el útero; en uno se hizo una *histeretomía* vaginal de que hablamos al principio de este informe, y salió curada; las otras 2 murieron.

Se han practicado las siguientes operaciones:

Amputaciones.....	4
Dilataciones.....	7
Curetajes.....	1
Escisiones de huesos.....	2
" " ojos.....	3
" por cáncer.....	3
Iridectomía.....	1
Ligadura de la arteria radial.....	1
Secuestrotomías.....	6
Histerectomía vaginal.....	1
Ovariectomía.....	1
Herniotomía.....	1
Labios leporinos.....	2
Otras operaciones plásticas (cicatrices).....	2
Uretrotomías.....	5
Resección del intestino.....	1
Trepanamiento del cráneo.....	1

y de 64 de menor importancia y que se verán en el cuadro correspondiente.

Es de notarse que la mayoría de los casos de sífilis primaria en hombres han sido jamaiqueños trabajadores en la línea del ferrocarril ó en las haciendas de esa división.

Agregados á este informe encontrará los correspondientes cuadros estadísticos.

De V. atentos y seguros servidores,

FEDERICO ZUMBADO GERARDO JIMÉNEZ

Marzo de 1896

CIRUGIA

Hospital de San Juan de Dios.--Resumen General del movimiento de enfermos durante el año de 1895

MESES	HOMBRES						MUJERES Y NIÑOS						
	Entradas	Salidas	Curados	Aliviados	Sin alivio	Muertos	Entradas	Salidas	Curados	Aliviados	Sin alivio	Muertos	Acompañaban al paciente
Había en enero 1 ^o	21						12						
— enero.....	22	15	12	2		1	1	7	5		1		1
— febrero.....	14	14	7	5		2	3	3	3				
— marzo.....	8	13	8	4	1		5	3		1		1	1
— abril.....	13	6	3	3			2	2	2				
— mayo.....	21	16	10	1	2	3	6	7	3	2	1	1	
— junio.....	17	27	14	9	4		2	3	3				
— julio.....	15	21	13	6	1	1	5	4	1	2			1
— agosto.....	14	11	5	3	1	2	3	4	3		1		
— setiembre.....	17	12	9	2		1	5	2	2				
— octubre.....	19	14	9	3	2		3	6	4	1		1	
— noviembre.....	17	18	9	2		1	3	2	2				
— diciembre.....	11	17	12	4		1	1	4	1	2	1		
Quedan diciembre 31.....		25						4					
Suman.....	209	209					31	51					

CIRUGIA

Hospital de San Juan de Dios.--Resumen de estancias en general

Enero.....	981
Febrero.....	848
Marzo.....	952
Abril.....	894
Mayo.....	1143
Junio.....	1050
Julio.....	710
Agosto.....	576
Setiembre.....	551
Octubre.....	608
Noviembre.....	615
Diciembre.....	312
Suma.....	<u>9240</u>

Lo que da un promedio de asistencia de 25.06 por día

CIRUGIA

Hospital de San Juan de Dios. Resumen de nacionalidades de extranjeros

	Hombres	Mujeres
Jamaica.....	17	
España.....	10	
Nicaragua.....	8	
Colombia.....	4	
Alemania.....	4	
Estados Unidos.....	3	1
Salvador.....	2	
Guatemala.....	2	2
Francia.....	2	
Italia.....	2	
Puerto Rico.....	2	
Cuba.....	2	
Venezuela.....	1	
Calcuta.....	1	
Bélgica.....	1	
Santa Lucía.....	1	
Cuba.....	1	
Suma.....	<u>61</u>	<u>3=64</u>

SECCION DE CIRUGIA

Operaciones practicadas en 1895

Amputaciones

de la pierna.....	1	curado
del muslo.....	1	—
del pie.....	4	—
del pene.....	1	—

Delataciones

uretrales.....	6	curados
del esófago.....	1	aliviado
curetaje uterino.....	1	curado
circuncisión.....	1	—
extracción de catarata.....	5	—

Excisiones

del codo.....	1	curado
de la rodilla.....	1	—
del ojo.....	3	—
del labio por cáncer.....	1	—
iridectomía.....	1	—

Lavados

de la vejiga.....	10	curados
del estómago.....	1	curado
ligadura de la radial.....	1	—
histerectomía vaginal.....	1	—
hermotomía.....	1	—

Operaciones menores

coseduras de heridas.....	10	
estabilizar.....	2	
empasados.....	2	
extensiones.....	2	
scrappings.....	2	
incisiones de bubones y absesos.....	11	30 curados

Operaciones plásticas

por labio laparín.....	2	curados
por kelvide.....	1	curado
por contracciones sífilíticas.....	1	aliviado
ovaricmia.....	1	curado
paracentesis scroti; inyección ácido carbólico.....	1	aliviado

Uretrolomías

interna.....	4	curados
externa.....	1	—
resección del intestino (7 centímetros) y uso de morphisbutom.....	1	—
resección de la tibia por fractura no unida.....	1	—
sequestrótomas.....	6	—

Trepanamiento

por hemorragia cerebral y murió. Post mortem, fractura de la base.....	1	
Suma total de operaciones.....	36	

ENFERMEDADES	HOMBRES					MUJERES					TOTAL
	Curados	Aliviados	Siato quo	Muertos	Rehusó tratam ^{to}	Curadas	Aliviadas	Siato quo	Muertas	Rehusó tratam ^{to}	
Hidrocele, cura radical.....		1									1
Iritis.....	2	1				1					4
Labio Laparino doble.....	1	1									2
Labio Laparino simple.....	1										1
Laprus.....											0
Metritis fungosa.....						1	2				3
Mordida de cabra.....											1
Nada.....				1							1
Necrosis.....	4										4
Neuritis..... (Periferal.....)	1										1
Neuritis..... (Optica.....)			1								1
Neuralgia.....	1										1
Ofalmia..... (Granular.....)	1										1
Ofalmia..... (Neonatorum.....)	1										1
Ofalmia..... (Sinpatética.....)	1										1
Orchitis sífilica por período.....	1										1
Orchitis sífilica per. período.....			1								1
Prolapsus recti.....	1										1
Phymosis.....	2										2
Paronychia tendinosa.....	1										1
Perihepatitis.....	1										1
Quemadas.....	2										2
Reumatismo gonorréico.....		1									1
Sarna.....	2										2
Sífilis..... (Primaria.....)	7										7
Sífilis..... (Secundaria.....)	2	6									8
Sífilis..... (Terciaria.....)	18	5				2	1				26
Sífilis..... (1º y 2º grado.....)	3	3									6
Sífilis..... (Congenital.....)		1									1
Tricófitum tonsurans.....							1				1
Tuberculosis del pie.....											0
Torcadura d. l. pie.....											0
Tumores..... (Ovario.....)											0
Tumores..... (Fibro-sarcoma.....)											0
Tumores..... (Kiloyde.....)											0
Tumores..... (Eccematosa.....)											0
Tumores..... (Oriental.....)	1	1									2
Tumores..... (Rodente.....)	2	2				1	1				6
Tumores..... (Sífilicas.....)	1	1	1								3
Cieceras..... (Tropicas.....)	12						2				14
Cieceras..... (Traumática.....)	1	1									2
Cieceras..... (Váricosa.....)	1										1
Cieceras..... (Tuberculosas.....)	4	3				1	1				9
Urticaria babosa.....	1										1
Verrugas venéreas.....	1										1
Vejes.....				1							1

SEGUNDO CONGRESO MEDICO PAN--AMERICANO

En el número anterior de este periódico publicamos el Reglamento Especial del Congreso Médico Pan--Americano que se reunirá en la capital de México, en los días 16, 17, 18 y 19 del mes de noviembre del presente año. Hoy insertamos el Reglamento General de dicho Congreso, y, además, algunos documentos importantes que se refieren á la Representación oficial que la República de Costa Rica debe enviar á ese Certamen científico internacional.

Señor Ministro de Instrucción Pública

He recibido del Secretario de la Comisión Directiva y Organizadora del 2º Congreso Médico Pan-Americano, una comunicación en que me participa que el 2º Congreso tendrá lugar en la ciudad de México los días 16, 17, 18 y 19 de noviembre próximo, y que, en mi carácter de Vocal permanente de la Comisión Ejecutiva Internacional, tengo la atribución de nombrar de entre los médicos de este país un vice-Presidente para el Congreso y un Secretario para cada una de las Secciones del mismo y las Comisiones Auxiliares que estime conveniente.

En atención á las aptitudes y demás condiciones que distinguen al señor doctor don Juan J. Ulloa G. y á la honrosa representación que dió á esta República y á la Facultad Médica en el 1er. Congreso Médico Pan-Americano que tuvo lugar en Washington hace 4 años, yo le nombro vice-Presidente para el próximo Congreso que tendrá lugar este año en la ciudad de México.

Como no es posible nombrar Secretarios que vayan al Congreso, para cada una de las Secciones del mismo, yo señalaría como único Secretario al doctor don Emilio Echeverría,

Si estos nombramientos coincidieran con los del Gobierno, caso de que sea su intención mandar representantes á este Certamen Científico que tendrá lugar en México, la eficacia de la representación sería completa, y como esto demanda gastos de consideración, que creo ningún médico de esta República está en disposición de hacer, considero justo que se hagan esta vez por cuenta del Estado, ya que en la vez anterior estos mismos señores doctores Ulloa y Echeverría hicieron la representación por su cuenta particular.

Suplico á V., señor Ministro, tomar en consideración el contenido de esta nota y dignarse contestarme lo que el Gobierno tenga á bien resolver para contestar yo al Secretario de la Comisión Ejecutiva y Organizadora el resultado de mis gestiones.

Con toda consideración quedo de V. atto. y s. s.

DANIEL NÚÑEZ

San José, junio de 1896.

México, enero de 1896.

SEÑOR DOCTOR DON DANIEL NÚÑEZ

San José, Costa Rica.

Estimado señor

Nombrada esta Comisión por el 2º Congreso Médico Mexicano que se verificó en la ciudad de San Luis Potosí, en noviembre de 1894, en nombre de ella y como su Secretario, tengo la honra de dirigirme á V. para poner en su conocimiento que hemos comenzado á preparar los trabajos relativos á la segunda reunión del Congreso Médico Pan-Americano, la que tendrá efecto los días 16, 17, 18 y 19 de noviembre del presente año, en esta ciudad, por haber sido la designada en la reunión anterior para verificar la de que se trata.

En tal virtud, y conforme á lo dispuesto en los artículos 5º y 10º del Reglamento General, suplico á V. que, con su carácter de Vocal permanente de la Comisión Ejecutiva Internacional, se sirva proceder á nombrar de entre los médicos de su país, un vice-Presidente para el Congreso, un Secretario para cada una de las Secciones del mismo y las Comisiones auxiliares que estime conveniente; dando aviso á esta Comisión Organizadora, lo más pronto posible, de quienes son las personas que designe para el desempeño de todos esos cargos, é imponiendo á los que formen las Comisiones Auxiliares, de los deberes que les marca el citado artículo 10º.

Para los fines expresados, remito á V., en paquete separado, ejemplares del Reglamento General, del Especial de la reunión, de la circular expedida para invitar á ella y de tarjetas postales con respuesta, que tienen el mismo objeto.

Atendiendo á la reconocida ilustración de V. y al interés con que indudablemente verá todo lo que se relacione con certámenes científicos, como el de que se trata, la Comisión Organizadora está segura de que desde luego se servirá V. emprender los trabajos que fueren necesarios al mejor éxito del 2º Congreso Médico Pan-Americano, y le ruega por mi conducto, que con la frecuencia que le sea posible, le comunique cuantas noticias se refieran á esos trabajos y al resultado de ellos.

Soy de V. afmo. y atto. s. s.,

E. LICEAGA

REGLAMENTO GENERAL

Título

Art. 1º—Esta Asociación será conocida con el nombre de Congreso Médico Pan-Americano y se reunirá cada . . . años.

Miembros

Art. 2º—Serán considerados miembros del Congreso todos los Médicos del Hemisferio Occidental, incluyendo las Antillas y Hawaii, que acepten los Reglamentos especiales de inscripción ó presten al mismo Congreso sus servicios en calidad de miembros extranjeros.

Funcionarios

Art. 3º—La Junta Directiva se formará de personas residentes en el país, en el cual se verifique la reunión; y se compondrá de un Presidente, tantos Vice-Presidentes cuantos determinen los Reglamentos especiales; un Tesorero, un Secretario General, y para cada Sección del Congreso, un Presidente y los Secretarios que fueren necesarios, quienes serán electos por la Comisión de Organización. Habrá los Vice-Presidentes extranjeros, Secretarios y Comisiones Auxiliares que después se designan

Comisión Organizadora

Art. 4º—Esta Comisión será nombrada por la Asociación Médica representativa del país en que se reúna el Congreso. Eligirá funcionarios y también Vice-presidentes y Vocales de Comisiones Auxiliares en países extranjeros, independientemente de nombramientos hechos por los miembros de la Comisión Ejecutiva Internacional. Confirmará á su discreción los que esa misma Comisión haga, y en el caso de que algún miembro de ella dejare de hacer los que le correspondan dentro del tiempo señalado por los Reglamentos especiales, la Comisión Organizadora los hará para el país respectivo. Formará Comisiones Auxiliares en su país, preparará la reunión del Congreso y formará Reglamento especial para ella. En la sesión de apertura dará cuenta de sus actos al Congreso.

Comisión Ejecutiva Internacional

Art. 5º—Esta Comisión será nombrada por la Organizadora, y se formará de un Vocal por cada país de los constituyentes del Congreso. Serán permanentes sus funciones y los miembros tendrán el carácter de vitalicios, excepto cuando alguno de ellos faltare á una reunión del Congreso, en cuyo caso el cargo será declarado vacante y se cubrirá por elección hecha entre los miembros registrados del país correspondiente. En el caso de que no haya absolutamente representación de ese país, los miembros presentes de la Comisión Ejecutiva Internacional determinarán la resolución que deba tomarse.

Cada uno de los Vocales tendrá obligación de nombrar un Médico de su país para Vice-Presidente del Congreso y un Secretario para cada una de las Secciones, dando cuenta á la Comisión Organizadora, excepto en el país donde se celebre el Congreso, en el cual será obligación del Vocal de la Comisión Ejecutiva Internacional, dirigirse á la Asociación Médica Nacional representativa, suplicándole nombre una comisión de Organización, la cual desempeñará los deberes prescritos en el artículo anterior. Los Vocales de la Comisión Ejecutiva Internacional nombrarán también Comisiones Auxiliares y darán á la Organizadora todos los informes que les pida.

Incorporación

Art. 6º—La Comisión Organizadora está autorizada para hacer, si lo creyere conveniente, que el Congreso sea incorporado legalmente; pero esto se hará cuando hayan terminado los gastos erogados hasta la conclusión del Congreso en el país en donde éste se verifique. En el caso de efectuarse la incorporación se elegirá como lo requieran las leyes, el número de funcionarios que fuere necesario.

Países constituyentes

Art. 7º.—Los que á continuación se expresan, serán considerados como países constituyentes del Congreso Médico Pan-Americano.

Antillas Danesas, Españolas, Francesas, Holandesas é Inglesas, República Argentina, Bolivia, Brasil, Dominio del Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Hawaii, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Salvador, Uruguay y Venezuela.

Secciones

Art. 8º.—Las Secciones del Congreso serán las siguientes:

- 1ª.—Medicina.
- 2ª.—Cirugía en general.
- 3ª.—Medicina y Cirugía Militares.
- 4ª.—Obstetricia.
- 5ª.—Ginecología y Cirugía abdominal
- 6ª.—Terapéutica.
- 7ª.—Anatomía.
- 8ª.—Fisiología.
- 9ª.—Enfermedades de los niños.
- 10ª.—Patología
- 11ª.—Oftalmología.
- 12ª.—Laringología y Rinología.
- 13ª.—Otología.
- 14ª.—Dermatología y Sifiliografía.
- 15ª.—Higiene en general y Demografía.
- 16ª.—Higiene marítima y cuarentenas.
- 17ª.—Cirugía ortopédica.
- 18ª.—Enfermedades mentales y del sistema nervioso.
- 19ª.—Cirugía dental y bucal.
- 20ª.—Pedagogía médica.
- 21ª.—Medicina legal.
- 22ª.—Cirugía en los ferrocarriles.

Idiomas

Art. 9º.—Se consideran en el Congreso como idiomas oficiales, para tratar los asuntos, el Español, el Francés, el Inglés y el Portugués.

Comisiones Auxiliares

Art. 10º.—Las Comisiones Auxiliares se compondrán de un Vocal por cada Sociedad Médica ó por cada centro considerable de población en cada uno de los países constituyentes del Congreso. Los nombramientos de esas Comisiones serán remitidos á la Comisión Organizadora, por los miembros de la Comisión Ejecutiva Internacional que los hayan hecho, cada uno en su país; pero en el que se reúna el Congreso quedarán á cargo de la Comisión Organizadora. Esas Comisiones funcionarán solamente en la reunión del Congreso para la que fueron nombradas. Los miembros de ellas serán representantes oficiales del Congreso en sus respectivas localidades y será [de su obligación:

1º—Trasmitir á los médicos de sus respectivos distritos todos los informes relativos al Congreso, que se les comuniquen por los funcionarios generales.

2º—Cooperar con los representantes de las Secciones, á fin de enviar al Congreso el mayor número de Memorias y Delegaciones, para su mejor éxito.

3º—Ministrar á los funcionarios generales todos los informes que se les pidan.

4º—Promover la mayor publicidad en todo lo relativo al desarrollo y organización del Congreso, como lo requieren los intereses profesionales, promover la asistencia á las sesiones y atender á todo lo que asegure el buen resultado del Congreso.

Reformas

Art. 11º—No se podrán hacer reformas en este Reglamento sino por la Comisión Ejecutiva Internacional y por mayoría de votos. Diez miembros constituirán *quorum* para cualquiera sesión del Congreso.

MEMORIAS CLINICAS

Hernia inguinal estrangulada.—Kelotomía.—Curación rápida.

Con el beneplácito del señor doctor don J. M. Soto Alfaro, nuestro estimado colega, vamos á describir el siguiente caso clínico, por más de un concepto, interesante.



El día 15 del mes de junio próximo pasado, nos invitó el doctor Soto á que, juntamente con el doctor Elías Rojas, le acompañáramos en una operación de hernia estrangulada, que debía practicar, y practicó efectivamente, el mismo día, en el Hospital civil de esta ciudad.

Era el paciente un individuo joven, de 22 años de edad, de regular constitución, francés de nacimiento, soltero y de oficio ebanista. Sus padres viven aún, y él tiene además cuatro hermanos, todos ellos sanos y robustos. En su familia no ha habido nunca enfermedad ninguna diatéctica.

Hace 2 años, estando este individuo en la ciudad de Bordeaux, padeció un dolor repentino y agudo en la región inguinal derecha, con motivo de haber hecho él un gran esfuerzo para levantar un tablón muy pesado. Pocas horas después, tuvo este sujeto todos los síntomas graves de *hernia inguinal estrangulada*, accidente del cual se curó, mediante un baño caliente y la pequeña operación manual de la táxis, practicada por un facultativo.

El paciente ignora si, antes del accidente de estrangulación intestinal, arriba citado, tenía ó no la hernia. Es probable que ya la tuviera, porque es difícil, aunque no imposible, que, en un momento mismo y por una misma causa, se formara completamente y estrangulara la hernia.

Desde entonces, el paciente ha llevado siempre un braguer, y no volvió á padecer complicación ninguna de su lesión orgánica, hasta el 14 del mes de junio próximo pasado, día en el cual, habiéndose despojado de su braguer este individuo, y tomado un baño frío, sintió, al salir del baño, un dolor agudo semejante al que había padecido en Bordeaux, y en el mismo sitio; y observó, además, que el intestino se había deslizado hacia el escroto.

Dos horas después del accidente, solicitó el enfermo los servicios médicos del doctor Soto, quien después de llenar, sin ningún resultado favorable, las indicaciones del caso—baño caliente, belladona, cataplasmas y táxis—llamó en consulta al doctor Elías Rojas, quien intentó á su vez, sin éxito, reducir la hernia por medio de la operación manual ya ensayada por el doctor Soto.

El día 15 en la mañana, viendo los doctores Soto y Rojas, que la situación del enfermo se agravaba por momentos, pues había ya vómitos porráceos, hipo y pulso pequeño, decidieron practicar una vez más la táxis, bajo la acción del cloroformo, y, en caso de no obtener resultado, operar la hernia.

Con este objeto fué trasladado el paciente al Hospital de San Juan de Dios, pues que la habitación del enfermo no era á propósito para ello, ni desde el punto de vista de la comodidad ni de la higiene.

El enfermo estaba pálido, con la palidez propia de la facies abdominal; pocos momentos antes había tenido un vómito porráceo; el pulso era pequeño y frecuente; y, aunque el calor general del cuerpo era normal, las estremidades estaban frías.

La hernia formaba un tumor doloroso y turgente, y se extendía, en forma cilíndrica alargada, desde el anillo inguinal derecho hasta el interior del escroto. El dolor era agudo y se exacerbaba por la más ligera presión; y en el semblante, el sufrimiento é intranquilidad del enfermo, se veían ya los síntomas precursores del colapso. El vientre comenzaba á meteorizarse y estaba timpánico.

* * *

Rasurado, y lavado convenientemente el campo operatorio, primero con agua y jabón y luego con soluciones sucesivas de bicloruro de mercurio y ácido bórico, en las proporciones de costumbre, se ratificó el diagnóstico, y en el examen prolijo que se hizo de los órganos del paciente, se descubrió que padecía una antigua blenorragia mal curada, y juntamente una induración y aumento de volumen del testículo derecho (orquitis blenorragica crónica) es decir, del mismo lado de la hernia; y como si esto no fuera bastante, una fistula de la margen del ano, también del lado derecho.

El enfermo no sabía á punto fijo, desde cuando ni por qué causa padecía esta fistula, la cual, por su aspecto, demostraba no haber recibido nunca ni siquiera los cuidados de la limpieza.

Tenía, pues, nuestro enfermo, dos focos de supuración, y uno de ellos específico, en la proximidad del campo operatorio, hecho que agravaba de antemano el pronóstico, de suyo grave de la operación, siquiera sea desde el punto de vista del éxito remoto.

Se hizo, lo que debe hacerse en este caso, un lavado antiséptico, muy prolijo de los focos supurativos, cuyos orificios fueron perfectamente taponados con yodoformo y algodón. Hecho esto y renovada la antisepsia del campo operativo, de los instrumentos y de las manos que debían operar, y ayudar

al operador, se sometió al enfermo á la acción del cloroformo puro, según el procedimiento francés, y fué ya un principio de éxito el que el enfermo se durmiera rápidamente y manifestara, durante todo el curso de la operación, docilidad y tolerancia completas respecto del hipno-anestésico empleado.

Antes de apelar á los instrumentos, se ensayó una vez más, bajo la acción del cloroformo, la táxis metódica, la cual, no habiendo dado resultado, fué sustituida inmediatamente por la operación.

*
*
*

Sería una redundancia el que describiéramos la dicha operación, cuyo manual es tan conocido, y que en el presente caso fué practicada, según el procedimiento sencillo y clásico del Profesor Tillaux:—incisión, capa por capa; abertura del saco; desbridamiento del anillo; examen minucioso de los órganos herniados; lavado prolijo y abundante; ligadura y resección del epiplon; reducción del asa intestinal; resección y sutura del saco y sutura de la piel,—todo ello fué hecho prolijamente y en medio de la más absoluta limpieza.

Las ligaduras y las suturas interna y externa se hicieron con *cat-gut* delgado antiséptico. La herida exterior fué expolvoreada con yodoformo, y se terminó la operación, aplicándole al enfermo un apósito adecuado de algodón y gasa y un vendaje en espica.

Cuando despertó el operado de su profundo sueño clorofórmico, la operación había terminado ya, y como él lo ignorase, nos suplicó que lo operáramos cuanto antes. Cuando se le dijo que ya estaba operado, se efectuó en él una reacción moral muy favorable. Esta es sin duda una de las grandes ventajas de la hipno-anestesia quirúrgica, la cual no sólo le evita al operado el sufrimiento tormentoso y depresivo del dolor, sino que le priva absolutamente de la conciencia del yo, y le hace insensible á las influencias físicas del mundo exterior, y lo que es más favorable aún, á las morales. Así es que, en concepto nuestro, quizás sea más ventajoso para el paciente la sorpresa agradable que experimenta después de la operación, que el hecho mismo de no haber padecido dolor ninguno. Lástima grande que sea tan traidor el cloroformo y que no sepa á ciencia cierta el cirujano, cómo ha de parar los golpes mortales que suele descargar ese espíritu deleitoso del sueño, á veces leal, á veces pérfido.

No obstante las ventajas de la hipno-anestesia, la cual tuvo en nuestro enfermo una aplicación tan provechosa, éste quedó muy fatigado y débil después de la operación, aún á pesar de la rapidez y suavidad con que fué practicada. Pero, cuando temíamos que se presentaran los síntomas remotos del colapso ó de una peritonitis más ó menos intensa ó generalizada, la gravedad del enfermo comenzó á disiparse poco á poco, y un sueño reparador le devolvió más tarde sus fuerzas y energías vitales.

Se le prescribió el régimen lácteo, el uso interno del hielo en pequeñas porciones, para aplacar la sed, y una píldora de un centígramo de calomel, belladona y opio, cada tres horas.

Poco tiempo después de la operación, hizo el enfermo algunas deposiciones líquidas, sin experimentar molestia ni dolor ninguno. Los vómitos y el hipo desaparecieron; y al tercer día, sin que se presentara ni aun la más pequeña reacción febril, estaba el enfermo en plena convalecencia.

El día 18 levantamos el apósito y hallamos la herida limpia y adherente, sin ningún signo inflamatorio y en el proceso de cicatrización por primera intención. El día 23 quitó el doctor Soto las suturas de la herida, la cual está desde entonces completamente cicatrizada. El enfermo sólo revela perfecto bienestar.



Este triunfo de la Kelotomía aplicada al tratamiento de la hernia estrangulada y cura radical de la misma juntamente, acrece con un caso más la estadística favorable ya muy numerosa de esta especialidad de la Terapéutica quirúrgica moderna.

En cuanto al caso clínico que acabamos de describir, nos parece en sí muy interesante, porque, aparte de que confirma la excelencia del procedimiento terapéutico en él empleado, prueba una vez más, por el hecho mismo de la coexistencia de dos focos supurativos, próximos á la hernia, y la gravedad de ésta,—prueba una vez más, decimos, que hay dos elementos de éxito muy principales en toda operación quirúrgica: la oportunidad y el aseo. A esto se debe, en gran parte, el brillante éxito obtenido en el citado caso.

Es verdad que hay otros elementos de éxito, también muy principales, en la práctica de la cirugía,—la pericia y serenidad del operador; y en este concepto le enviamos al doctor Soto nuestra humilde felicitación; sin embargo de que, el éxito mismo ó la satisfacción del deber cumplido son los aplausos más elocuentes á que puede aspirar un médico humanitario, modesto y hábil.

CÉSAR BORJA

San José, 1º de julio de 1896.

COLABORACION

San José, 24 de junio de 1896.

*Señor doctor don César Borja, Secretario
de la Facultad Médica de Costa Rica.*

P.

ESTIMADO COLEGA:

Tengo el honor de remitir á V. el texto de dos comunicaciones hechas á la Academia de Medicina de Bogotá (Colombia) por el señor doctor Juan de D. Carrasquilla, iniciador del tratamiento curativo de la lepra por el empleo del suero antileproso, instituido bajo su dirección en los lazaretos de Agua de Dios y Contratación (Colombia).

En la primera comunicación se trata, aunque ligeramente, de la manera de preparar el suero antitóxico y de inocularlo á un enfermo afectado de lepra nerviosa; consignando allí las indicaciones suficientes para que los clíni-

cos medianamente versados en los trabajos de laboratorio puedan repetir esos experimentos.

Ya en la segunda comunicación, el doctor Carrasquilla tiene la felicidad de presentar á la Academia el aplaudido resultado obtenido con sus primeros ensayos seroterápicos antileproso, y, lleno de fe, hace votos para que ese tratamiento se generalice prontamente, merced á la buena voluntad y abnegación de los colaboradores inteligentes de todos los países. Y verdaderamente, sería motivo de general satisfacción que, ahora que se está tratando la cuestión de crear un lazareto en Costa Rica, se tomaran las providencias del caso para inaugurar el tratamiento de la seroterapia en la lepra.

De V. atento servidor y colega,

R. URUETA

COMUNICACIONES

sobre el empleo de la seroterapia en la lepra, hechas á la Academia Nacional de Medicina de Bogotá (Colombia), por el señor Doctor Juan de D. Carrasquilla L.

I

(Sesión del día 30 de agosto de 1895)

SEÑOR PRESIDENTE:

Tengo el honor de poner en conocimiento de la honorable Academia, que, con motivo de la conferencia sobre seroterapia que di en la Policlínica de esta ciudad, el 1º de julio último, en la cual me permití excitar á los médicos á ensayar la medicación seroterápica en el tratamiento de la lepra, se han instituido algunos experimentos bajo mi dirección.

No teniendo sino una presunción fundada en la semejanza de la lepra con las otras enfermedades infecciosas, en que se ha estado aplicando últimamente en Europa esta medicación, como la sífilis, la tuberculosis, etc., y no pudiendo hacerse el cultivo del bacilo de la lepra, me propuse aplicar el método seguido por el profesor Ch. Richet, para el tratamiento de la sífilis, cuyo microbio tampoco se ha podido cultivar.

Se procedió, pues, á sangrar un enfermo de lepra, y con el suero de la sangre de éste se inoculó primero un cabrito y luego un caballo; trascurridos algunos días, se les hizo á estos animales una sangría de la yugular, y se tomó el suero, se colocó en frasquitos bien tapados y al abrigo de la luz. En todas estas operaciones se guardaron las más rigurosas prescripciones de asepsia para evitar la contaminación.

Antes de aplicar el suero así preparado á los enfermos, se le aplicó á un curf con el objeto de cerciorarme que no contenía ninguna sustancia séptica extraña que pudiera comprometer el experimento. Después se empezó el tratamiento de un enfermo afectado de lepra nerviosa (la observación con to-

das las circunstancias dignas de anotarse, ha sido llevada cuidadosamente y será presentada á la Academia en otra comunicaci3n), comenzando por una inyecci3n hipodérmica de medio centímetro cúbico, y aumentando sucesivamente la dosis hasta llegar, en el espacio como de un mes, á inyectarle 20 centímetros cúbicos de una vez; por todo se le han inyectado próximamente, de 90 á 100 centímetros cúbicos. Ha habido algunas interrupciones en el tratamiento por circunstancias inevitables é independientes de la voluntad.

El tratamiento ha dado hasta hoy el siguiente resultado: 1.º, descoloraci3n de las manchas en general y particularmente de las que se hallan próximas al sitio de las inyecciones; 2.º, restablecimiento de la sensibilidad en los lugares ocupados antes por manchas anestésicas; 3.º, estado general del enfermo notablemente mejorado en todos sentidos, á pesar de la reacci3n que algunas veces ha habido.

Al presentar á la honorable Academia este experimento incompleto y deficiente, me abstengo de sacar ninguna conclusi3n, pues no tengo otro objeto que solicitar el concurso de sus ilustrados miembros, pedirles su opini3n acerca del procedimiento que he empleado, para saber si debo continuarlo ó cambiarlo por otro. Querría saber si estiman racional y científico este medio, y oír con la mayor deferencia las indicaciones que tengan á bien hacerme para sujetarme á ellas y tratar de hallar la comprobaci3n experimental de la teoría que me ha inducido á practicar este ensayo.

Me proponía al principio, si este medio no daba ningún resultado satisfactorio, emplear el procedimiento seguido en la seroterapia del cáncer, esto es, triturar la sustancia de los leprosos con agua destilada, filtrar el licor é inocularlo á los animales, para luego usar el suero de éstos en el tratamiento de los enfermos. Querría que la Academia me ilustrara acerca de este punto, que me indicara si he de ensayar este otro medio ó si sería preferible seguir el primero, que es más sencillo y tal vez menos peligroso, y que, á juzgar por las modificaciones que ha producido en el experimento, promete buenos resultados y no ha ocasionado ningún accidente grave.

Espero que la honorable Academia se sirva acoger con benevolencia esta solicitud y me preste su apoyo en tan delicado asunto.

II

(Sesi3n solemne del 22 de noviembre de 1885).

SEÑOR PRESIDENTE:

Tengo el honor de informar hoy á la honorable Academia que, prosiguiendo mis experimentos sobre la aplicaci3n de la seroterapia al tratamiento de la lepra negra, he tenido ya ocasi3n de observar los efectos en la forma tuberculosa; en mi precedente comunicaci3n (*sesi3n del 30 de agosto último*) sólo pude mencionar los de la medicaci3n en la forma nerviosa.

En un enfermo de lepra tuberculosa, en período muy avanzado, se di3 principio á la medicaci3n seroterápica el día 30 de setiembre de este año. Tenía ese día la frente cubierta de una masa tuberculosa (*lepróme en nappe. Le-loir*), extendida desde la arcada superciliar, cuya piel estaba desprovista de cejas, hasta cerca del nacimiento del cabello, y desde la una hasta la otra sien, muchos tubérculos diseminados en las mejillas, la barba, los párpados superiores, las orejas, la nariz, en una palabra, en toda la cara, excepto las sienes, el

contorno del cuero cabelludo y los párpados inferiores. Lepromas supurados en las extremidades, grandes manchas en todo el cuerpo, edemas duros, insensibilidad en casi toda la piel, etc.

Las masas tuberculosas, muy prominentes, de color rojo sucio, amoratado, presentaron desde la primer semana de instituido el tratamiento, una descamación que al ver las costras, dejó los tubérculos aplanados y de color amarillo sucio de ocre; muchos de los tubérculos aislados desaparecieron por reabsorción ó por descamación de la piel, dejando las bolsas ó el molde formado por la piel, que aparentemente hacía creer que aún existieran, pero al pasar la mano no se encuentra ninguna prominencia debajo de la piel. Esta se presenta hoy lisa, sensible y descolorada.

Las muchas ulceraciones, grandes, profundas, de bordes espesos, de fondo insensible y rojo vivo en su coloración, empezaron desde luego á supurar abundantemente y á cicatrizar con pasmosa rapidez; hay muchas cubiertas ya de piel sana, que contrasta notablemente con las demás del cuerpo, amoratadas y ásperas en torno de la cicatrización, cuyos bordes se han puesto casi al nivel del fondo, y creo que antes de un mes estarán todas cicatrizadas. El día que visité al enfermo para encargarme del tratamiento, al desprenderse las hilas de las úlceras, lo hacían de modo que la sangre corría en abundancia y se desprendían porciones de los bordes. La impresión de horror que esta escena me causó, me obligó á decirle: ¿Por qué hace usted eso? La respuesta fué: "yo no siento nada, eso no me duele." Hoy trata de muy distinta manera sus úlceras, porque le duelen, y emplea todas las precauciones para evitar el dolor.

En las orejas, enormemente crecidas, llenas de tubérculos, amoratadas, se ha producido una retracción considerable, ha disminuído mucho el tamaño del lóbulo, la piel se ha descolorado, y de los tubérculos apenas se puede percibir uno que otro muy pequeños y aplanados como lentejas. Una de las orejas tenía un leproma supurado, que contribuía á darle un aspecto horroroso; hoy está cubierta esa ulceración de piel sana, lisa, suave y de mejor aspecto que lo demás de la oreja.

En ambas ventanas de la nariz existían ulceraciones y tubérculos que habían producido mutilaciones, y la parte que se conservaba estaba cubierta de costras amarillentas, gruesas, que obstruían la nariz é impedían la respiración. Las costras cayeron, dejando cicatrizada la piel, lo mismo que en la oreja; los tubérculos desaparecieron; la nariz tiene hoy la forma natural, sin edema; sólo quedan los vestigios de las mutilaciones que se habían producido.

Toda la piel, cubierta de manchas y placas rojas, ofreció desde el principio abundante descamación, descoloración muy marcada en algunos puntos, insignificante en otros; la sensibilidad se ha ido restableciendo poco á poco en casi todas partes; queda insensible el dedo meñique de una mano y todo el borde cubital; la otra mano está toda sensible y no tiene ninguna lesión.

Los edemas duros han ido desapareciendo, y casi no existen ya sino en parte del antebrazo y de la pierna, donde hay ulceraciones. En las mismas partes subsiste la insensibilidad, pero no absoluta sino con retardo.

En las mucosas se han producido modificaciones no menos importantes; las conjuntivas encarnizadas, el borde libre de los párpados inferiores cubierto de pequeñitos tubérculos, como cabezas de alfiler, el lagrimeo incesante, la insensibilidad, eran las principales lesiones que se observaban en los ojos; todo desapareció á los quince días de tratamiento; la conjuntiva no está encarnizada, los tubérculos no existen, el lagrimeo cesó, la visión se hace normal.

mente; sólo se nota la falta de las pestañas, pero ya empiezan á aparecer, y el borde libre del párpado no ofrece ni enrojecimiento ni otra lesión que la depresión de los puntos antes ocupados por tubérculos.

En la mucosa de la nariz, casi sana, después da haber estado ulcerada, se ha restablecido la olfacción, perdida desde el principio de la enfermedad, según asegura el enfermo mismo, quien me advirtió con asombro, que había sentido el olor de un perfume el día 27 de octubre, es decir, antes de haber cumplido un mes de tratamiento. Para verificar esta observación le acerqué á la nariz, una por una, diversas flores, y, teniendo los ojos vendados, me fué diciendo el nombre de cada una.

El velo del paladar, las amígdalas, la úvula, casi toda la mucosa de las vías respiratorias accesible á la observación, estaba cubierta de tubérculos y de ulceraciones; la voz, apagada, casi imperceptible. Los tubérculos han desaparecido casi todos; las ulceraciones no, pero están en vía de cicatrización y disminuyen cada día; la voz ha mejorado mucho, pero todavía está muy baja y ronca. Una de las amígdalas estaba casi destruída, la otra tiene una úlcera profunda que va sanando; la úvula, casi troszda por las ulceraciones, se conserva, aunque muy pequeña. Creo que se restablecerá la fonación, como se restableció la olfacción, porque no hubo daño tan profundo que haga imposible el restablecimiento de la voz, y el aspecto de todas las partes está modificándose de tal modo que no es temerario esperar el pronto restablecimiento de esta función.

En las mucosas, como en la piel, he observado aumento muy notable de secreción, sobre todo en los bronquios, con cada nueva dosis del medicamento; pero la acción ha sido más lenta sobre este epitelio que sobre la piel, la cual revela desde el primer momento el efecto del suero inoculado, por modificaciones apreciables en la coloración, espesor, secreciones, etc. Sudores profusos se han presentado por la noche; antes nunca sudaba.

La cara leonina, abultada, con rubicundez, hase tornado enjuta, arrugada, pálida; en vez de las masas tuberculosas, hay muchas amarillentas. El enfermo tiene buen apetite y duerme toda la noche sin experimentar ningún sufrimiento al despertar, sino bienestar; me asegura que antes pasaba las noches paseándose en un corredor sin poder conciliar el sueño, hasta que el cansancio, la fatiga, los sufrimientos más atroces lo dejaban rendido.

En otro enfermo, también de forma tuberculosa, se observó la desaparición de los edemas de piernas y pies, antebrazos y manos, y de la cara, con tal rapidez que al quinto día ya no existían; pero lo que más llamó la atención fué que los tubérculos, en vez de desaparecer por reabsorción ó por descamación, como en el caso anterior, se ablandaron, se llenaron de pus, formaron ulceraciones en los puntos donde más acumulados estaban, supuraron abundantemente y entraron en cicatrización, la que se nota por la piel sana que contrasta con la rubicundez de la que la rodea. Los edemas reaparecieron cuando se estableció la supuración, pero volvieron á quitarse. La sensibilidad se restableció, como en todos los casos tratados hasta hoy; el estado general del enfermo es muy satisfactorio, á pesar de las fuertes reacciones que ha sufrido.

En un tercer enfermo, con tubérculos, pero con predominio de la forma nerviosa ó trofoneurótica, los tubérculos se aplanaron y han empezado á eliminarse, dejando la impresión como en el caso primero: las manchas anes-

tésicas, descoloradas, se van haciendo sensibles y una de ellas desapareció completamente—único caso en que esto ha sucedido—dejando la piel perfectamente sana.

En el cuarto experimento, el enfermo sólo tenía unos pocos tubérculos pequeños, en los codos, la frente y algunas otras partes, y además de la nariz, los antebrazos, piernas, pies y manos, con insensibilidad en muchos puntos. Los tubérculos ofrecieron exactamente las modificaciones del primer caso, lo mismo los edemas, las manchas, etc.

Los demás casos han sido de forma nerviosa, y en todos se ha observado idénticamente lo mismo que describí en mi primera comunicación, por lo cual nada tengo que agregar.

En resumen: la seroterapia en el tratamiento de la lepra produce las siguientes modificaciones:

1.^a—Restablece la sensibilidad más ó menos rápidamente, según la extensión y la gravedad de las lesiones del sistema nervioso periférico;

2.^a—Descolora las manchas, sin borrarlas del todo; se observa en ellas una descamación abundante;

3.^a—Hace desaparecer los edemas rápidamente en unos casos, con lentitud en otros; la piel se retrae, se arruga y vuelve á su estado fisiológico cuando han desaparecido las edemas;

4.^a—Los tubérculos se aplanan, se ablandan, desaparecen por reabsorción, por descamación ó por supuración, dejando señales del sitio que ocuparon.

5.^a—Las ulceraciones, después de supurar abundantemente, cicatrizan con pasmosa rapidez y dejan la piel sana;

6.^a—Las cicatrices de antiguos lepromas supurados, se ponen pálidas y tienden á nivelarse con la piel que las rodea;

7.^a—Las mucosas ulceradas empiezan á cicatrizar, se descoloran como la piel, se hacen sensibles y los tuberculos se quitan.

8.^a—La cara, al desaparecer los edemas, y los tubérculos, al descolorarse, se pone enjuta y pierde enteramente el aspecto leonino.

9.^a—El apetito se recobra, así como el sueño; el espíritu se alegra; el contento reemplaza al profundo abatimiento, á la depresión de ánimo; renace la esperanza perdida;

10.^a—Desde la primera inyección de suero que se le pone al enfermo cesa la acción morbígena del bacilo de la lepra, porque desde ese día no se ve aparecer ninguna nueva manifestación de la enfermedad. Quince enfermos he tratado hasta hoy, y en todos, sin excepción, he observado este hecho, que considero fundamental y decisivo, puesto que revela que el agente medicamentoso obra directa é inmediatamente sobre la causa de la enfermedad, y esto mismo se confirma por el restablecimiento de la sensibilidad. El sistema nervioso periférico es el que se afecta en esta enfermedad; las lesiones que se observan dependen de la falta de acción nerviosa; restablecida ésta, lo demás va desapareciendo poco á poco.

¿Son suficientes los resultados obtenidos para asegurar que la lepra se ha curado por el procedimiento que he seguido? Así lo creo. Los hechos que he presenciado me autorizan para aseverar sin vacilación que la lepra se cura por este medio. Comprendo perfectamente la desconfianza con que será

acogida esta aseveración, porque yo mismo la he tenido, y he necesitado estar presenciando día por día los sorprendentes efectos de la medicación para adquirir el convencimiento que hoy tengo de que la enfermedad se cura.

El Doctor Maragliano, catedrático de la Facultad de medicina de Génova, en la notabilísima comunicación que hizo al segundo Congreso Francés de Medicina interna de Burdeos, sobre la seroterapia en la tuberculosis, dijo:

"Ya sé que siempre se acoge con desconfianza todo anuncio de un nuevo tratamiento de la tuberculosis, y que siempre se debe estar presto á disipar los prejuicios del auditorio cuando de ello se habla. Y esta es una desconfianza bien legítima por cierto, porque ¡cuántas desilusiones se han sufrido con este motivo! ¡Cuan dolorosos desengaños sufridos aun por sabios eminentes, demasiado presurosos en prestar un gran servicio á la humanidad doliente! Sin embargo, se puede curar esta tuberculosis, y desde ahora la ciencia ha reducido á la nada la afirmación de un gran poeta italiano cuando llama á esta enfermedad *il male che non perdona*."

El Doctor Maragliano presentó 83 casos de tuberculosis tratados con el suero, de los cuales curó 61.

Acerca de la significación de los resultados obtenidos, se expresó de esta manera:

"¿Deben considerarse los resultados obtenidos como verdaderas curaciones? Yo creo que llegaremos á entendernos sobre este particular. La tuberculosis es como la sífilis; puede permanecer latente durante mucho tiempo y después reaparecer para hacerse latente de nuevo. Un tuberculoso aunque no presente ningún estigma de la enfermedad, no puede jamás considerarse como absolutamente curado, porque algunas veces vemos reaparecer, aun después de años, nuevas manifestaciones de la enfermedad. Pero si se empieza á discutir en este terreno, pronto se cae en la metafísica. Lo mismo en la tuberculosis que en la sífilis, podremos por el momento, considerar como curado un enfermo cuando ya no presente ninguno de los fenómenos palpables de la enfermedad, cuando hayan desaparecido todos los síntomas y se tengan todos los indicios de un completo restablecimiento de la salud."

Aplicando á la lepra lo que el sabio profesor de Génova dice de la tuberculosis, sostengo que la enfermedad está curada cuando el enfermo no presente ninguno de los fenómenos palpables de la enfermedad; cuando la sensibilidad perdida por la acción del microbio sobre el sistema nervioso periférico se restablece; cuando los edemas desaparecen dejando la piel enjuta, descolorada y funcionando normalmente; cuando los tubérculos eliminados por reabsorción, descamación ó supuración, no aparecen ya como síntoma de enfermedad; cuando las ulceraciones han cicatrizado y han sido reemplazadas por piel sana; cuando los accesos febriles, precursores de nuevas invasiones de la enfermedad, no se presentan ya; cuando la cefalea, que tan tenazmente atormenta á los enfermos, no se manifiesta; cuando, en fin, el enfermo siente apetito, come y duerme bien y siente el ánimo regocijado, la enfermedad está curada.

En la próxima sesión trataré de la manera de aplicar la medicación, de la fijación de la potencia antileprosa del suero—estudio que estoy haciendo ahora—y de los medios de evitar los accidentes que suelen presentarse durante el tratamiento, y debidos, sea á la medicación con suero, sea el método hipodérmico.

NOTA.—La Academia de Medicina declaró oficialmente, en la sesión

solemne de 22 de noviembre, que el señor doctor don Juan de D. Carrasquilla L. fué el *iniciador* de este tratamiento en Colombia, y el *primero* que preparó y empleó suero antileproso.

DOCTOR PABLO GARCÍA MEDINA,

Secretario perpetuo.

PRENSA MEDICA EXTRANJERA

LA VACUNA DEL Dr. MARAGLIANO JUZGADA EN ITALIA

(Conferencia de un *reporter* de *Le Figaro* con el profesor Semmola, Senador del Reino y eminente profesor de Terapéutica de la Universidad de Nápoles).

PREÁMBULO

Hemos creído de especial importancia la traducción y publicación del presente artículo, hacia el cual nos permitimos llamar la atención del público en general, y del cuerpo médico en particular, con este doble objeto: 1º Por las publicaciones de *El Telegrama* sobre la evidencia curativa de la tisis, por el método del profesor Maragliano, es natural que muchos enfermos hayan concebido esperanzas que pueden no resultar fundadas; y sabemos de algunos que han entrado en gastos y sacrificios, seducidos por la perspectiva de curarse por el procedimiento seroterápico; 2º La lectura del artículo puede ser para nuestros profesores eminentemente sugestiva, por la analogía que acaso descubran entre los argumentos de Semmola contra la seroterapia en la tuberculosis con los que quizá podrían formularse contra la aplicación del mismo método en la lepra.

"Me pide usted una entrevista para conocer mi opinión acerca del nuevo tratamiento propuesto contra la tuberculosis pulmonar por mi honorable colega el profesor Maragliano. No puedo ocultarle que vacilé al principio y que habría rehusado definitivamente otorgársela, si me hubiera dirigido su invitación hace dos meses; porque quizá no ignore usted que fué el primero y el único en todo el mundo médico en demostrar desde 1890, sobre la base de la buena clínica y de las leyes inmutables de la terapéutica científica, que el pretendido descubrimiento de Koch era mera ilusión y mero error. Educado en la escuela experimental y clínica de las mayores glorias médicas de Francia, y admirador cordial de los progresos vertiginosos que en estos últimos tiempos han hecho los estudios sobre la inmunidad y la seroterapia, estoy siempre listo al entusiasmo más sincero cuando veo triunfar en la clínica las previsiones curativas que la bacteriología y la biología permiten hacer, gracias al resultado obtenido en el laboratorio; pero, como médico práctico y como profesor de la terapéutica clínica desde hace 30 años, siento siempre el deber de recomendar vivamente á mis alumnos la mayor reserva en la aceptación de los nuevos remedios, sobre todo cuando noto que en la aplicación al enfermo de los resultados del laboratorio, se olvida con frecuencia el organismo de dicho enfermo, como si fuese cantidad despreciable en el nuevo experimento que se propone.

Se comprende, pues, que teniendo el hábito de no entusiasmarme con los éxitos terapéuticos que registran los periódicos con demasiada complacencia, el anuncio del nuevo método contra la tuberculosis me halló escéptico sin quererlo. Pero hoy, trascurridos ya dos meses, creo deber mío hablar sin escrúpulos, tanto más, cuanto mi respuesta tendrá un carácter general, absolutamente científico, y que, en consecuencia, no entiendo hacer apreciaciones sobre la práctica del nuevo tratamiento.

La seroterapia tiene ante sí un gran porvenir, y acaso un día la humanidad le sea deudora de millares de resurrecciones; pero no pienso que pueda nunca alcanzar el fin de inmunizar establemente el organismo humano contra la tuberculosis. Por tanto, rindo homenaje a los preciosos servicios que ese método ha podido prestar a la humanidad contra la difteria, y deseo que pueda hacer otro tanto contra el tétano, el cólera, el tifo, etc. etc; pero no creo que resultados semejantes puedan jamás hacer esperar la aplicación feliz de la seroterapia contra la tuberculosis pulmonar.

No me preocupo de las modalidades en la preparación del nuevo suero inmunizante, porque estoy convencido de que ellos podrán cambiar el grado y la rapidez en la potencia del suero, pero no su naturaleza. Me basta saber que ese suero obra en virtud de las antitoxinas obtenidas por la inyección del bacilo de Koch. Con ese suero inmunizante se pueden obtener efectos más ó menos considerables de mejoría sobre el estado general ó local de varios tísicos, efectos análogos á los que ya habían sido observados por Richet y otros médicos.

Yo mismo quise repetir en mi clínica los experimentos de Richet en diez enfermos, y comuniqué á la Academia de Medicina de Nápoles resultados verdaderamente halagadores obtenidos en algunos de esos enfermos: la fiebre cesó, el peso del cuerpo aumentó notablemente, desaparecieron los signos del aparato respiratorio, y en dos casos se verificó la desaparición completa de los bacilos. Casi habría sido permitido creer curados á estos dos últimos enfermos, pero no lo creí, y la reserva con que dí mi conclusión á la Academia quedó plenamente justificada más tarde, cuando supe que esos dos enfermos no escaparon á la suerte de los tuberculosos, un año después.

La razón de esta diferencia radical entre los resultados de la seroterapia aplicada al tratamiento de las infecciones agudas, y los que pueden solamente obtenerse en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, es muy sencilla, y me admiro de cómo ha podido ocultarse hasta hoy á los sabios que se apasionan por la seroterapia en el tratamiento de la tisis. Contra las infecciones agudas, el empleo del suero antitóxico obra sobre la intoxicación temporal y transitoria, y mientras que, por una parte, el enfermo se salva de sus efectos mortales, hay una gran probabilidad de que la fuente microbiana primitiva quede destruida por el tratamiento local; por otra parte, hay la casi completa certidumbre de que el organismo, después de un primer ataque de infección, quede vacunado, de suerte que su receptividad se agote á lo menos por algún tiempo.

Pero en cuanto á la tuberculosis, las cosas pasan de otro modo: El individuo nace en potencia de tuberculosis, pero la receptividad del organismo á la infección bacilaria no data del nacimiento. Un organismo nacido de padres tuberculosos está solo destinado á convertirse en terreno favorable de cultivo en un tiempo muy variable, según circunstancias numerosas y más ó menos propicias á su desarrollo, durante este tiempo el organismo en virtud de ese desconocido germen bioquímico, se prepara con una evolución lenta e invisible, para llegar á ese período de receptividad que podría llamarse *pre-tuberculoso*, y en el cual el bacilo lo invade y lo devora. Un buen clínico puede notar á veces ese período, sobre todo en ciertas clases sociales, y puede también en algunos casos felices conjurar los peligros ulteriores, produciendo en el organismo un profundo cambio curativo por medio de renovadores poderosos, especialmente de carácter fisiológico, (hidroterapia, estación climatológica, etc., etc.)

¿En qué consiste esa lenta preparación ó, viceversa, en qué consiste la inmunidad ó mejor dicho, resistencia natural contra el bacilo de Koch? Lo ignoramos, y ningún laboratorio ni ningún biólogo podrá jamás decirnoslo; pero lo que es seguro es que esa resistencia no está constituida con base de toxina antituberculosa artificial. De suerte que, hay que concluir que entre la inmunidad artificial contra la tuberculosis y la inmunidad natural hay que hacer una completa distinción; y no sólo en el punto de vista de la diversa naturaleza bioquímica, sino en el de su duración, porque la inmunidad natural ó congénita puede durar largos años, y aun toda la vida, si no sobrevienen profundas modificaciones en el organismo, á causa de la acción patógena, aún de agentes fisiológicos, ó á causa sobre todo de enfermedades infecciosas; mientras que, al contrario, la inmunidad artificial producida por la seroterapia es temporal y transitoria, y aun cuando haya sido practicada durante largo tiempo, no podrá jamás tener efectos durables. La Naturaleza, en su colosal y misterioso poder, es bien capaz de suministrarnos demostra-

ciones verdaderamente prodigiosas sobre la posibilidad de modificar ese terreno favorable de cultivo de un organismo destinado á llegar á ser tuberculoso, y también cuando ha llegado á serlo, puesto que son bien conocidos los casos clínicos de tísicos en los cuales una crispela inesperada ha producido en su último período una mejoría progresiva de todos los síntomas pulmonares, hasta alcanzar una curación completa y durable de la tisis. Curaciones semejantes se han presentado últimamente en casos de cáncer; pero querer lisonjearse con reproducir en el laboratorio curaciones análogas, sin tener en cuenta grandes y rebeldes incógnitas con las cuales la naturaleza se complace en presentarnos sus curaciones, puede ser excusable por la noble pasión que un médico debe sentir de ser útil á la humanidad doliente, pero es imperdonable en el biólogo la presunción de imitar los experimentos de la Naturaleza sobre la base de esas incógnitas. De consiguiente, es claro que la seroterapia para poder llamarse remedio de la tuberculosis pulmonar, debería ser capaz de modificar radicalmente el organismo en ese largo período de preparación *pretuberculosa*, ó en otros términos, debería destruir en ese organismo la disposición congénita á convertirse en terreno favorable de cultivo para el bacilo de Koch. Pero como queda dicho, esa especie de seroterapia no será jamás descubierta por ningún laboratorio; será ésta una verdad dolorosa, pero en cuanto á mí, no ha cesado de ser una convicción profunda, corolario forzoso de la lógica experimental.

Activar con la seroterapia los cambios nutritivos en un tísico é inmunizarlo hasta obtener temporalmente la muerte de los bacilos, es bien poca cosa cuando la seroterapia no puede producir la destrucción del germen congénito, para transformar el organismo en terreno de cultivo desfavorable al bacilo. De consiguiente, y sin necesidad de alcanzar la comprobación de los hechos, es permitido creer que el tísico que se cree curado por la seroterapia, sólo porque aumenta de peso, porque ya no tenga fiebre, ó porque ya no haya bacilos, ese tísico no está realmente curado, sino que está destinado á recaer tarde ó temprano, no obstante el certificado de curación con que se le haya dado de baja en el hospital. Y un buen clínico que quisiese demostrar lo contrario, debería esperar por lo menos algunos años, antes de publicar sus triunfos. En la época de las ilusiones sobre la tuberculina de Koch, conocí por centenares pobres enfermos, de los que habían recibido de un complaciente director de clínica su certificado de curación, y que pocos meses más tarde murieron todos.

Quiero, por último, hacer una concesión final: quiero admitir que un tísico muy mejorado, después de una primera aplicación de la seroterapia y aún, si se quiere, curado en apariencia, pueda más tarde repetir la aplicación del método, á medida que una nueva invasión bacilaria se presente. Pero el laboratorio nos hace prever que las ventajas de la segunda aplicación seroterápica serán progresivamente atenuadas, hasta llegar á la impotencia para detener el curso fatal de la enfermedad. Eso fué lo que Bernheim demostró mentalmente para la difteria, y la lógica experimental permite concluir—con mayor razón todavía—que eso mismo debe acontecer para la infección tuberculosa del hombre.

Después de éstas explicaciones, mi escepticismo queda plenamente justificado, como médico práctico, porque deploraría ver cantidades considerables de enfermos arrastrar por meses y por años una vida de privaciones y de sacrificios con la espada de Damocles sobre la cabeza, sin curarse ni morir. ¡Lindo progreso habría realizado así la sociedad moderna sobre los recuerdos históricos de Esparta!

Así pues, hasta nueva demostración en contrario, me será siempre permitido creer que los resultados terapéuticos de la seroterapia y de cualquier nuevo método de tratamiento, deben mantenerse fuera de toda publicidad, en tanto que la evidencia de su acción benéfica sea incompleta, y eso por estas razones capitales:

I.—Porque no parece que la misión del médico sea el absar de la natural credulidad de los enfermos, para abrirles el camino á crueles decepciones; y

II.—Para impedir toda calumnia de parte del público, que está siempre dispuesto á sospechar que los progresos de la ciencia médica pueden ser explotados con un fin puramente industrial.

GUAYACOL FOSFATADO PAUTAUBERGE
al clorhidro-fosfato de cal y guayacol.

DEPOSITO EN TODAS LAS
FARMACIAS
de
CENTRO-AMÉRICA.

VINO NOURRY YODOTANICO

ENFERMEDADES DEL PECHO,
ESCROFULA, FALTA DE FUERZAS,

ANEMIA

Depósito en todas las FARMACIAS de
CENTRO-AMÉRICA

VICHY CELESTINS

VICHY HOPITAL

Vichy Grande Grille

UNICOS MANANTIALES DEL ESTADO FRANCÉS

Depósito general. 8 Boulevard Montmartre, en París
y en todas las farmacias, boticas y droguerías de
Centro América

Ninguna **ANEMIA**

resiste a la

HEMOGLOBINA
de V. DESCHIENS

VINO * ELIXIR * JARABE * GRAGEAS
y HEMOGLOBINA GRANULADA