

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA DE LA REPUBLICA

Redactores:

Doctores Teodoro Picado y V. Lachner Sandoval

El Dr. T. Picado está encargado de la edición. El Dr. V. Lachner Sandoval, de la administración de este periódico.—Para anuncios ó artículos de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publicité*, 16 rue Caumartin, París, que está exclusivamente encargado de la agencia en Europa.

La GACETA MÉDICA se publica el día 15 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, \$ 0.40. El precio de avisos, convencional.

Año V

San José de Costa Rica, 15 de junio de 1901

Núm. 11

## Cuestiones del día

La cuestión "Homeopatía" llevada al Congreso todos los años é invariablemente por el mismo diputado, comenzaba á tomar un camino que desdecía un poco del buen juicio y buen sentido. Parece curioso que entre nosotros las cuestiones más serias y que más interesan la salud pública, se traten con esa indiferencia, propia apenas de los orientales. La prensa política, ó que defiende los intereses de la comunidad, nunca dice esta boca es mía, y si acaso, pasa sobre esas cuestiones como sobre un fogón, sin preocuparse de las buenas ó malas consecuencias, qué resoluciones descabelladas pueden atraer á la Nación. Sin embargo, parece que el esfuerzo hecho por la Facultad, así como la buena voluntad puesta por algunos de nuestros amigos del Congreso, lleva en buena vía la solución de un asunto, que

muy bien podía resolverse sin ultrajar las leyes del país ya establecidas á propósito del ejercicio de la Medicina como ciencia y como arte.

\*  
\* \* \*

LA FIEBRE AMARILLA ó lo que sea, porque aún no sabemos nada de serio á ese respecto, ha aparecido de nuevo en Liberia. Antes de ahora se habló hasta oficialmente de una epidemia (?) de disentería. La disentería, siendo esporádica en esas regiones de la costa del Pacífico, nada de extraño que se presentaran algunos casos. Además, ignoramos hasta por qué se alarman nuestras autoridades de que aparezcan epidemias, desde luego que no se inquietan en absoluto de la salubridad pública. Lástima es que nuestros Disraeli no se inspiren en las palabras del que en 1876, en Inglaterra, cuando se discutían las reformas sanitarias, dijo:

“La salud pública es el fundamento sobre que descansa la felicidad de los pueblos y el poder del Estado.—Contemplad el reino más próspero de la tierra, dotadle de ciudadanos inteligentes y laboriosos, de fábricas y manufacturas riquísimas, ópimos frutos agrícolas, haced que allí florezcan las artes, en calles, templos y palacios, y luego para la defensa de tantas grandezas y maravillas, acumulad ejércitos y formidables escuadras, pues á pesar de tantos portentos si la nación permanece estacionaria, si cada año disminuye en naturaleza y vigor, esa nación es una moribunda que deberá perecer en un plazo inexorable. Hé aquí porque estimo que la preocupación constante por la salud pública es el primer deber de un hombre de Estado.”

Aun no han repercutido en nuestro suelo las palabras del famoso tribuno, y si las profesías de Brown (*The political action of alcohol*) se realizan, cuando dice: “La América española no necesita ser conquistada, el alcohol nos la entregará y no tendremos que vencer, sino simplemente acabar de enterrar esas razas ya muertas para la civilización.” Brown podría agregar á más, que la negligencia criminal de los que se encargan de velar por el bienestar de los pueblos y que los dejan perecer no impidiendo las causas que cuadruvan á su muerte, serán con el alcohol los agentes de una

conquista poco meritoria, pero que se prepara por sí y con un auxilio que cuesta caro á los pueblos soberanos.

Y para muestra un botón basta. En Liberia, lugar donde se cree ha desarrollado la fiebre amarilla, no es siquiera el Médico del Pueblo el encargado de velar por la higiene directamente. Como una de tantas anomalías que se cometen en nuestro país, el Ayuntamiento de aquella cabecera de provincia, según vimos en una acta municipal, publicada en *La Gaceta*, dispuso que fuera el Gobernador de la provincia el Director inmediato de la policía de Higiene. No es extraño! En el Congreso un Diputado pedía que se formara una comisión para elaborar un código de higiene, compuesta de un médico y cuatro profanos. En el Ayuntamiento del cantón de San José también se levantó una voz anodia es cierto, haciendo con un lujo de expresiones desconocido inculpaciones á la Facultad Médica, porque no se ocupa, sin duda de algo que corresponde más bien á los señores á quienes el pueblo elige, cuando lo hace, para que de algo sirvan á su bienestar.

La Facultad Médica es un centro científico que no escatima ocasión de servir cuando se le consulte y se le atiende, pero que no tiene papel alguno en la administración pública ni en las funciones que sólo corresponden al Gobierno y á los Ayuntamientos.

\*  
\*  
\*

SALUBRIDAD PÚBLICA EN LA CAPITAL.—A ese respecto continuamos en el mismo caos. Por comunicaciones especiales de nuestros colegas, sabemos que abundan los casos de escarlatina, que las medidas profilácticas más elementales no se toman porque disposición alguna no existe.

La fiebre tifoidea y la influenza también hacen su agosto, cosa que no es de extrañarse desde luego que habitamos una capital *vasta*, que tiene un hermoso teatro, que tiene caballería y cañones y fusiles mausers y perfeccionados artilleros, pero que tiene cloacas descubiertas (Quebrada de las Arias y de Lentisco) sobre los que se ha permitido construir burlando los más elementales principios de salubridad pública, infectas habitaciones destinadas á la clase pobre, á la más desheredada, á la que más necesita de una vigilancia superior y que más interés despierta en todo el mundo civilizado.

No hablemos del estado lamentable de la cañería y de los excusados. Hace largos años que vivimos así, y gobiernos van y gobiernos vienen, siempre ignorantes de las célebres frases de Rochard, de que:

- 1º) *Todo gasto hecho en nombre de la higiene es una economía;*
- 2º) *Nada existe más dispendioso que la enfermedad;*
- 3º) *Para las sociedades el despilfarro de la vida humana es el más ruinoso de todos.*

Bueno sería que nuestros ediles pensaran un poco en la solución del problema de la salubridad, del que depende, á no dudarlo, aunque así no lo crean los ignorantes, la felicidad y la riqueza de los pueblos.

Dr. Teodoro Picado

*N. B.*—Las citas relativas á las palabras de Disraeli y de Brown, son tomadas del interesante artículo publicado por el Dr. Céspedes en la *Revista de Heredia*, T. P.



## Actas de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veinte de mayo de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Zúñiga, Calderón, Muñoz, F. J. Rucavado, Picado, Lachner Sandoval y Fonseca Calvo.

Art. I.—Por ausencia del señor Presidente, el 2º Vocal, Doctor Marcos Zúñiga, ocupó la Presidencia.

Art. II.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior, con dos notas.

Art. III.—Se acordó comunicar á don Enrique Jiménez Núñez que la obra "Higiene de las habitaciones y de las aguas en Costa Rica" se imprimirá en la Imprenta Nacional, en número de 1,000 ejemplares. Que la edición será de su propiedad con la sólo condición de dejar en la Imprenta los ejemplares que la ley indica; y de enviar á la Facultad Médica 100 ejemplares para distribuir á los miembros de la Junta Directiva, á los periódicos principales que cumplen con la *Gaceta Médica* y para reservar en la Biblioteca de esta oficina.

Art. IV.—En este acto llegaron los Doctores J. M. Soto Alfaro y E. Rojas, quien ocupó en seguida la Presidencia.

Art. V.—Se aprobó la cuenta que pasó la "Librería Católica," por la impresión del Reglamento y programas de la "Escuela de Obstetricia."

Art. VI.—Se leyó el programa de estudios de Primer Curso de la Escuela de Obstetricia, elaborado y presentado por los Doctores Zúñiga, Calderón Muñoz y F. J. Rucavado. Se ordenó que la Secretaría lo publique y quedaron derogados los otros programas de Primer Curso adoptados para el plantel dicho.

Art. VII.—Se leyó una comunicación de los señores Hermann y Zeledón de esta plaza, en la cual solicitan una patente de botiquín desde junio 1º en adelante para los señores Cristóbal Achio & Cía. que desean establecerlo en Filadelfia, Guanacaste. Se accedió.

Art. VIII.—Se leyó el siguiente dictamen:

San José, mayo 20 de 1901.

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

Los Médicos que abajo firmamos, comisionados por la Junta de Gobierno de esa Facultad, procedimos, después de la lectura del expediente, á examinar al señor Félix Pineda, en su domicilio-barrio de San José de Atenas—para efectuar un reconocimiento de las lesiones que recibió el 10 de febrero próximo pasado.

El examen dió el siguiente resultado:

A la altura del pómulo derecho y á 0.038 (treinta y ocho milímetros) del ángulo externo del ojo, se encuentra una cicatriz casi circular, de contornos irregulares y como del tamaño de una moneda de cinco céntimos, algo abultada hacia el centro. Está situada en una línea recta que va del borde inferior del ala derecha de la nariz, al centro del conducto auditivo externo. El centro de la cicatriz dista de la punta del antitragus, 0.07 (siete centímetros). Situada entre esta cicatriz y la oreja derecha, existe otra de forma lineal, que según el lesionado es de origen anterior.

Detrás de la oreja derecha y empezando en el punto más prominente del proceso mastoideo se encuentra otra cicatriz de forma lineal, sumamente angosta, casi invisible, de 0.028 (veintiocho milímetros de longitud) y que se dirige oblicuamente hacia adelante y hacia abajo, es de consistencia cartilaginosa.

Ninguna de estas cicatrices ha dejado deformidad de ninguna clase visible.

La palpación de los huesos maxilar superior, zigomático y mastoideo, no acusa alteración de ninguna clase.

Hacemos constar, que según el lesionado, no hubo supuración en ninguna de las heridas; que recibió asistencia médica con regularidad y que las heridas sanaron sin obstáculo.

Después procedimos al examen de las funciones del oído derecho que encontramos en un todo normales. Sólo advertimos que el conducto auditivo externo derecho estaba un poco más estrecho que el izquierdo. Sin embargo, no encontramos lesión orgánica de ninguna clase en él. Debido á la estrechez no pudimos observar el tímpano.

Llamamos la atención al hecho de que, una línea tirada del extremo superior de la cicatriz detrás de la oreja (lugar donde se extrajo el proyectil), al centro de la cicatriz del pómulo (lugar por donde penetró el proyectil), pasa como á un centímetro debajo del conducto auditivo externo; motivo por el cual no es posible una lesión del tímpano.

El estado mental del lesionado nos pareció normal, si exceptuamos cierto indiferentismo y algo de lentitud en la comprensión y en las respuestas.

Basándonos en las observaciones apuntadas, somos de opinión que la herida no interesó el tímpano y que dada la asistencia médica debe haber sanado en 20 (veinte) días.

DR. V. LACHNER SANDOVAL

R. FONSECA CALVO

Puesto á discusión el dictamen, la Junta acordó suprimir el penúltimo párrafo y variar el tiempo en que sanó, poniendo 9 días en lugar de 20. Así se acordó comunicarlo al señor Juez del Crimen de Alajuela.

Art. IX.—Se leyeron varios telegramas de los Doctores Alvarado y Nobo, de Liberia, en los cuales manifiestan que se ha desarrollado una epidemia de fiebre amarilla en aquella localidad y dan cuenta del curso de la enfermedad.

Art. X.—Se leyó el siguiente telegrama:

Telegrama de Liberia.—Recibido en San José el 20 de mayo de 1901, á las 7 p. m.

*A Secretario de la Facultad Médica*

Lic. Marín y su Secretario padecieron aquí fiebre amarilla, muriendo el 2º, no obstante los esfuerzos del Médico del Pueblo, no se dió importancia á la profilaxis del caso, sin duda por esa idea generalizada de que la fiebre amarilla no priva sinó en las costas. Después se presentó la enfermedad sucesivamente en cinco individuos que murieron. He encontrado cuatro casos á mi llegada ayer. Dictáronse algunas disposiciones tendientes á la desinfección é higiene, pero espero los sabios consejos de esa ilustre Corporación.

Su afectísimo,

DR. TAMAYO

La Junta acordó contestar al Doctor Tamayo así:

La *Facultad Médica*, en contestación á su telegrama, confía en la ciencia y buen criterio de V. y demás colegas de Liberia para que lleven á cabo todas las medidas que contribuyan á localizar y combatir con buen éxito la epidemia. Se permite, por ahora, transmitir á V. los principales medios aconsejados por la Comisión Americana que actúa en Cuba, la cual opina que el contagio de la fiebre amarilla se hace exclusivamente por medio de los zancudos.

1º—Evitar el estancamiento de las aguas; 2º—Echar canfin sobre las aguas estancadas; 3º—Quemar polvo de pelitre (polvo insecticida) para adormecer los zancudos y poder destruirlos.

Por lo demás, la Facultad se pone gustosa á sus órdenes para cualquier consulta.

Art. XI.—Leído que fué un telegrama del Médico del Pueblo de Cañas, en el cual comunica que familias de Liberia huyen hacia Bagaces y pregunta si pone un cordón para evitar el contagio, la Junta acordó comunicarle que nó, porque es una medida inútil.

La sesión se levantó á las once de la noche.

MARCOS ZÚÑIGA,  
2º Vocal

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintinueve de mayo de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Soto, Calderón Muñoz, F. J. Rucavado, Picado, Zúñiga, Lachner Sandoval y Fonseca Calvo..

Art. I.—Por ausencia del Presidente, ocupó el puesto el Doctor J. M. Soto Alfaro, Primer Vocal.

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

Art. III.—Presente el Doctor don Benjamín de Céspedes, á quien se había convocado para esta sesión, se le hizo entrega formal de la medalla de oro que obtuvo en el Concurso Médico Científico Nacional de 1899.

Art. IV.—Comisiónase al Doctor Picado para que pregunte á la Municipalidad si la Facultad Médica puede contar siempre con la cantidad de ₡ 1,000-00 para premiar en el Concurso de 1902 á la persona que resuelva en mejores condiciones la tesis: "medios prácticos de evitar en Costa Rica que se infecten las aguas con las mieles de café" ahora que ya el Gobierno no pone á disposición de la Facultad los ₡ 5,000-00.

Art. V.—El señor Leonidas Trujillo comunicó que había suspendido el negocio de medicinas que tenía establecido en La Junta de Abangares, y que tan pronto como continuase con él, daría aviso á la Junta de Gobierno. Se dió traslado al señor Tesorero.

La sesión se levantó á las nueve de la noche.

ELÍAS ROJAS,  
Presidente.

M. ZÚÑIGA,  
Srio. ad-hoc.

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el tres de junio de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Rojas, F. J. Rucavado, Picado, Zúñiga y Lachner Sandoval.

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

Art. II.—Ocupó la Secretaría el 2º Vocal, Doctor Zúñiga, por ausencia del Secretario.

Art. III.—Informa el señor Gobernador de Limón, que no conociendo personalmente al señor John Henry Muschett, pidió declaraciones relativas á la conducta del señor Muschett y estas manifiestan que ella es buena. Por la cual, la Junta acordó concederle la patente de botica que solicita.

Art. IV.—Se recibió una comunicación suscrita por los señores V. Miranda, J. Zúñiga y el Licenciado Farmacéutico Fausto Montes de Oca, de la villa de San Ramón, en la cual se manifiesta que Juan J. Avila.—Gerardo, Alberto y Norberto Carvajal.—José Araya B.—Prudencio Lobo.—Ramón Araya B., de la villa citada; y Luis Rodríguez, de Piedades-Sur, defraudan los fondos de la Tesorería de esta Facultad, pues expenden medicinas sin autorización previa. Se dió traslado al señor Fiscal.

Art. V.—Se leyó una solicitud del señor Jefe Político del cantón de Desamparados, en la cual pide una patente de botiquín para el señor Enrique Balma. La Junta contestó que no podía acceder á la solicitud del señor Jefe Político, porque el señor Balma había sido acusado á la Fiscalía de esta Facultad por curandero.

Art. VI.—Se leyó una solicitud del señor Máximo Stern, en la cual dice: que estando expedito para someterse al examen de Dentistería, se le fije día y hora. La Junta acordó fijar la una de la tarde del martes 12 de los corrientes, para que se presente el señor Stern, haciéndole presente que debe traer sus títulos en debida forma, lo mismo que la petición de examen y el recibo, constancia de haber pagado los derechos correspondientes.

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

ELÍAS ROJAS,  
Presidente.

J. M. SOTO ALFARO,  
Srio. ad-hoc.

SESION extraordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el dieciocho de junio de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Rojas, Soto, F. J. Rucavado, Picado, Zúñiga, Lachner y Licenciado farmacéutico C. Beutel.

Art. I.—Por ausencia del señor Secretario, ocupó la Secretaría el 1er. vocal, Doctor don J. M. Soto Alfaro.

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

Art. III.—Se leyó una solicitud del señor John F. Drummond, de Kingston, Jamaica, residente hoy en Limón, en la cual pide patente para establecer un botiquín en Simarrones. La Junta accedió á la solicitud.

Art. IV.—Se aprobó el siguiente dictamen.

San José, junio 13 de 1901.

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

Los médicos que abajo firmamos, comisionados por la Junta de Gobierno de esa Facultad, procedimos, después de la lectura del expediente, á examinar al señor José María Retana Montes, vecino de San Antonio del Puriscal, quien compareció en la Secretaría de la Facultad Médica, para efectuar un reconocimiento en las lesiones que recibió.

En cumplimiento del auto dictado por la Sala segunda de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia, en San José, á las tres de la tarde del seis de mayo de mil novecientos uno, en la causa seguida contra José y Cecilio Guerrero Alpizar, por lesiones al citado Retana Montes, decimos:

Las dos lesiones situadas en el dorso de la mano derecha y en la tercera articulación metacarpo-falangeal de la mano izquierda, respectivamente, *no han dejado impedimento mecánico* ni disminución de fuerza en el uso de las manos. Sólo notamos una disminución de sensación de la piel en la región entre el primero y segundo dedo de la mano derecha. Por último aceptamos como posible el dato que nos da el lesionado, de sentir á veces un hormigueo en la cicatriz de la mano derecha y un pequeño dolor en el hueso del tercer dedo de la mano izquierda, cuando se golpea el extremo de este dedo. Las lesiones situadas en la parte superior de la tibia derecha y en el borde exterior del pie derecho, tampoco han dejado ningún impedimento funcional. Esta última ha sanado en una forma irregular, debido á falta de un tratamiento apropiado, y el lesionado dice sentir en ella algunas veces un adormecimiento y hormigueo, que también son posibles. La 1.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup> lesiones han dejado cicatrices visibles, la del tercer dedo de la mano izquierda ha dejado una cicatriz poco visible y que tiende á desaparecer.

R. FONSECA CALVO

DR. LACHNER SANDOVAL

Art. V.—Se acordó comisionar al señor Tesorero, para que suplique al señor Ministro de Costa Rica en Washington, que haga acuñar dos medallas: una de oro y otra de plata. La medalla de oro deberá tener un valor de ₡ 50-00 en oro, con las siguientes modificaciones: fecha, 1900; II Concurso, etc., y los siguientes nombres: Ingeniero Enrique Jiménez Núñez y Doctor Gerardo Jiménez Núñez. La medalla de plata deberá tener un espesor igual al de la primera medalla de oro que se mandó á hacer y deberá llevar el nombre del Doctor Marcos Rodríguez, y las modificaciones anotadas para la medalla de oro.

Art. VI.—Se autorizó al señor Tesorero para que pague á la librería de Lehmann, la suma de veintidós colones, por impresión del programa de la Escuela de Obstetricia.

Art. VII.—Refiriéndose al artículo 30 del Reglamento de la Escuela de Obstetricia, la Junta acordó: que los quince casos de parto, de los veinte que la aspirante al título de Obstétrica, debe certificar que ha asistido, pueden ser asistidos aun fuera de la casa de Maternidad, siempre bajo la inmediata inspección de cualquier miembro del personal docente de la Escuela.

Art. VIII.—Se ordenó publicar las bases del Concurso Médico Científico. Publicar también en *La Gaceta* oficial, que el tema es: *Medios prácticos de evitar en Costa Rica que las mieles de café infecten las aguas*. El premio para el que resuelva este tema en las mejores y más practicables condiciones, es ₡ 500-00 por esta Corporación, y ₡ 1,000-00 por la Municipalidad de San José. Además, en nota número 553, de la Secretaría de Instrucción Pública, fecha 26 de abril del corriente año, dirigida á esta Facultad, aquella cartera promete: "si á juicio del Gobierno, alguno de los trabajos del Concurso, resuelve práctica y satisfactoriamente el tema propuesto, el Gobierno otorgará con mucho gusto al autor del trabajo un premio de ₡ 5,000-00, en recompensa de tan importante descubrimiento." Este artículo fue aprobado de una vez.

Art. IX.—Habiendo dirigido el señor V. Miranda, de la villa de San Ramón, una comunicación en términos incorrectos á un miembro de la Junta Directiva, por haber éste entregado una patente de botiquín á Juan Avila, que llegó á pedirla, pretendiendo tener autorización, la Junta dió traslado á la Fiscalía.

Art. X.—El señor Juan J. Avila, de la villa de San Ramón, solicita patente de botiquín. La Junta acordó comunicarle, que debe hacer la solicitud con todos los requisitos de ley, es decir, comprobando su buena conducta y su aptitud para regir un botiquín.

Art. XI.—Para hacer las visitas de boticas reglamentarias, se acordó nombrar á los Doctores Lachner Sandoval y Picado y al Licenciado farmacéutico Beutel. Por honorarios ganarán los 3 ₡ 200-00, y además el valor de las multas impuestas, hasta ₡ 100-00.

Art. XII.—Se leyó una comunicación suscrita por el señor Secretario de la Corte Suprema de Justicia, en la cual pide la Corte, á solicitud del reo José Domingo Arce Loaliza, condenado á presidio en San Lucas, diga la Facultad, con vista de los certificados del caso, adjuntos á la comunicación del señor Secretario y con examen

del reo, si éste corre peligro de morir, si se le traslada al presidio de San Lucas. La Junta comisionó para que informen, á los Doctores Rojas y Picado.

Art. XIII.—Se leyó una comunicaci6n del Juzgado del Crimen de Alajuela, en la cual se hace constar la remisi6n del expediente con setenta fojas 6tiles, en el cual aparece el auto que dice: "Juzgado del Crimen.—Alajuela, á las nueve de la mañana del diez de junio de mil novecientos uno.—Como lo pide, á reserva, que si la Facultad de Medicina exige el comparendo de Félix Pineda, el petente debe cumplir con lo ordenado en este auto de las dos de la tarde de 30 de mayo anterior, y enviándose los autos para la pr6ctica de la diligencia decretada; (f) Luis Castaing Alfaro, (f) Carlos Méndez Soto,—Secretario." Este auto se refiere á un escrito presentado por el defensor, en el cual éste pide que amplíe la Facultad el dictamen acerca de las lesiones que recibió Félix Pineda. Para esta ampliación, la Junta comisionó á los Doctores Lachner y Fonseca Calvo. Aparece también en el escrito á que nos venimos refiriendo (y al que se refiere el auto sic.) una solicitud de reconocimiento por esta Facultad, de Matilde Pineda. Para este reconocimiento se comisionó á los Doctores F. J. Rucavado y Soto Alfaro.

Art. XIV.—Se leyó el auto que aparece en la causa seguida contra Jesús Jiménez Herrera y David Solís ú. ap., por lesiones recíprocas: "Juzgado del Crimen.—San José, á la una de la tarde del día 14 de mayo de 1901.—Elévase esta sumaria á la Facultad de Medicina y Cirugía de la República, á fin de que exprese cuál de los dos dictámenes de los referentes al lesionado Jesús Jiménez, debe prevalecer ó está más de acuerdo con la verdad, dada la naturaleza de las lesiones, si el del Doctor Pupo ó el del Doctor Aguilar. La Junta comisionó para dictaminar á los Doctores Fonseca Calvo y Lachner Sandoval.

La sesi6n se levantó á las once de la noche.

ELÍAS ROJAS,  
Presidente

M. ZÚÑIGA,  
Srio. ad-hoc

## Concursos Médico-científico Costarricense y Centroamericano

### REGLAMENTO

#### del Concurso Médico-científico Costarricense

*Instituído por la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia el 30 de enero de 1899.*

##### Artículo I

Cada dos años se verificará un Concurso Costarricense.

##### Artículo II

El tema será fijado por la Facultad.

##### Artículo III

En el Concurso Costarricense sólo pueden tomar parte personas residentes en Costa Rica.

##### Artículo IV

La recompensa para el mejor trabajo que se presente será de ₡ 500-00.

##### Artículo V

Queda á juicio del Jurado de Calificaci6n el conferir ó no estos premios.

##### Artículo VI

El Jurado de Calificaci6n será nombrado por votaci6n secreta en la primera junta general del mes de febrero; constará de cinco miembros propietarios y dos

suplentes. El Cuerpo de Calificación, de hecho queda fuera del Concurso. Cada uno de los miembros del Jurado en ejercicio recibirá como honorarios la suma de ₡ 100-00.

#### Artículo VII

Las discusiones y votaciones del Jurado de Calificación tendrán lugar en sesión secreta, pudiendo formar quórum cuatro miembros, siendo, en caso de empate, decisivo el voto del Presidente.

#### Artículo VIII

Las memorias premiadas serán publicadas por cuenta de la Facultad cuando el Jurado Calificador lo estime conveniente. Los trabajos no premiados serán devueltos á sus autores por el Secretario del Jurado.

#### Artículo IX

Las composiciones deben ser enviadas al Secretario del Jurado, lo más tarde el primero de agosto del año siguiente á aquel en que se abrió el Concurso. La firma del autor de la composición irá en una cartulina en el interior de un sobre sellado, en cuyo sobrescrito constará un mote, contraseña ó leyenda exactamente igual á otra que el autor pondrá al pie de la composición, sin suscribirla, y una y otra pieza, bajo sobre cerrado, dirigido al Secretario del Jurado.

#### Artículo X

El último domingo de diciembre, en los salones de la Facultad, en junta general, en sesión pública y solemne, se hará la proclamación de las memorias premiadas y la entrega de los premios respectivos.

#### Artículo XI

Este Concurso queda abierto desde el día de la publicación del tema.

San José, 19 de junio de 1901.

ELÍAS ROJAS,  
Presidente

---

## REGLAMENTO

### del Concurso Médico-científico Centroamericano

*Instituido por la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia el 6 de enero de 1901.*

La Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República de Costa Rica, con el objeto de fomentar el adelanto de las ciencias médicas, promueve un *Concurso Médico-científico Centroamericano*, conforme á las siguientes bases:

#### Artículo I

Cada dos años se verificará un Concurso Centroamericano.

#### Artículo II

El tema, sobre cualquier ramo de las ciencias médicas, queda á elección de los concurrentes.

#### Artículo III

Pueden tomar parte en el Concurso Centroamericano todas las personas residentes en Centro América.

#### Artículo IV

Las tres mejores memorias del Concurso Centroamericano serán recompensadas, según su mérito intrínseco, con tres premios, respectivamente: 1.º, medalla de oro; 2.º, medalla de plata; y 3.º, medalla de bronce.

#### Artículo V

Queda á juicio del Jurado de Calificación el conferir ó no estos premios.

#### Artículo VI

El Jurado de Calificación será nombrado por votación secreta en la primera junta general del mes de febrero; constará de cinco miembros propietarios y dos suplentes. El Cuerpo de Calificación, de hecho queda fuera del Concurso. Cada uno de los miembros del Jurado en ejercicio recibirá como honorarios la suma de ₡ 100-00.

#### Artículo VII

Las discusiones y votaciones del Jurado de Calificación tendrán lugar en sesión secreta, pudiendo formar quórum cuatro miembros, siendo, en caso de empate, decisivo el voto del Presidente.

#### Artículo VIII

Las memorias premiadas serán publicadas por cuenta de la Facultad cuando el Jurado Calificador lo estime conveniente. Los trabajos no premiados serán devueltos á sus autores por el Secretario del Jurado.

#### Artículo IX

Las composiciones deben ser enviadas al Secretario del Jurado, lo más tarde el primero de agosto del año siguiente á aquel en que se abrió el Concurso. La firma del autor de la composición irá en una cartulina en el interior de un sobre sellado, en cuyo sobrescrito constará un mote, contraseña ó leyenda exactamente igual á otra que el autor pondrá al pie de la composición, sin suscribirla, y una y otra pieza, bajo sobre cerrado, dirigido al Secretario del Jurado.

#### Artículo X

El último domingo de diciembre, en los salones de la Facultad, en junta general, en sesión pública y solemne, se hará la proclamación de las memorias premiadas y la entrega de los premios respectivos.

#### Artículo XI

Este Concurso quedará abierto desde el día de la publicación del tema del Concurso Costarricense.

ELÍAS ROJAS,

Presidente

---

## La etiología de la fiebre amarilla

### NOTA ADICIONAL

Por los Doctores Walter Reed, Cirujano, James Carrol y Aristides Agramonte, Cirujanos auxiliares del Ejército de los Estados Unidos.—Habana.

( *Conclusión* )

#### II

Habiendo demostrado que la fiebre amarilla la puede producir la picada de un mosquito infectado, queda por determinar si esta enfermedad se puede adquirir de otra manera. Nos pareció que la fiebre amarilla, así como

en los distintos tipos del paludismo sucede, podría quizá producirse inyectando la sangre tomada del torrente circulatorio de un enfermo atacado. De acuerdo con esto, sometimos cuatro individuos á este método de infección, obteniendo un resultado negativo y tres positivos. Reservando para otra ocasión la descripción detallada para estos casos, diremos que en uno de los positivos se presentó el ataque de fiebre amarilla después de habersele inyectado bajo la piel 2 c. c. de sangre, extraída de una vena del codo en el primer día de enfermedad; el período de incubación fué de 3 días, 22 horas; en otro caso la inyección subcutánea de 1.5 c. c. de sangre, tomada de igual manera, en el primer día de enfermedad produjo un ataque en 2 días y 12 horas; en el tercero se inyectó  $\frac{1}{2}$  c. c. de sangre venosa, en el segundo día del ataque, iniciándose la infección en el inoculado á las 41 horas de inyectado.

En el caso mencionado como negativo á la inyección de sangre, sucedió que la inoculación ulterior de este individuo con mosquitos que se habían comprobado ser capaces de producir la infección, también resultó negativa. Creemos, por lo tanto, que esta persona, un inmigrante español, posee probablemente inmunidad natural contra la fiebre amarilla.

*Es importante anotar que en los tres casos en que la inyección de sangre produjo un ataque de fiebre amarilla, las siembras de esa sangre no relevaron la presencia del bacilo de Sanarelli. (1)*

Nuestras observaciones, por lo tanto, demuestran que el parásito de la fiebre amarilla se encuentra en la circulación capilar, al menos durante los comienzos de la enfermedad y que puede trasportarse al igual del parásito palúdico, bien por medio de la picada del mosquito, ó por la inyección de sangre tomada de la circulación general.

¿Puede ó no propagarse la fiebre amarilla de alguna otra manera?

### III

Es la opinión general, no solamente entre la clase médica, sino también entre la profana, decididamente á favor de vehiculación del germen amarillo por las ropas y otros objetos que hayan tenido contacto alguno con los atacados. El origen de epidemias que han sido devastadoras en su desenvolvimiento, se le ha atribuído al simple acto de desempaquetar baules ó cajas que contenían ropa que se creía infectada; por este motivo los esfuerzos de las autoridades sanitarias del Estado ó nacionales, en los Estados Unidos, se dirigen constantemente á desinfectar de la manera más eficaz los vestidos y ropas que provienen de puertos donde reina la fiebre amarilla. A tales extremos se ha llevado la desinfección con objeto de evitar la importación de esta enfermedad á los Estados Unidos que, durante la estación epidémica, todos los artículos de uso personal y ropas de cama han sido sometidas á la desinfección en el puerto de salida y otra vez en el del entrada; esto se ha hecho cuando los artículos hayan ó no tenido contacto alguno con casos de fiebre amarilla. El solo hecho de haber vivido la persona en un solo día en una ciudad que abrigara casos de fiebre amarilla, ha sido suficiente para someter su equipaje á la desinfección más rigurosa, por parte de las autoridades sanitarias.

Es una cuestión de la mayor importancia, por lo tanto, determinar si

(1) La inyección subcutánea de 1 c. c. de sangre tomada de una vena, el 2º día de enfermedad, ha producido otro caso de fiebre amarilla, el 4º, de tipo grave con un período de incubación de 3 días y una hora. El enfermo del cual se extrajo la sangre, era un caso experimental producido por la inyección subcutánea, de  $\frac{1}{2}$  c. c. de sangre tomada al 2º día, de un enfermo que murió de fiebre amarilla, no experimental. Como "testigos", inyectamos al mismo tiempo 1 c. c. de la misma sangre, á los casos números 1, 4, 6 y 7 de este informe sin haberles producido síntoma alguno. La sangre que nos produjo este 4º caso de fiebre amarilla, sembrada en tubos de caldo, en bastante cantidad, ha permanecido sin germinar organismo alguno.

la ropa de uso ó de cama, infectada por el contacto con los enfermos de fiebre amarilla y sus escretas son capaces de transportar esta enfermedad. Aunque la literatura médica trae numerosos ejemplos en que no se ha reproducido la infección por este medio, nosotros consideramos que era conveniente probar haciendo el experimento con individuos no inmunes, la teoría de la vehiculación de la fiebre amarilla por ropas y artículos contaminados, ya que no conocíamos de qué otra manera se podía determinar este asunto definitivamente.

Para este objeto se erigió en el Campamento Lazear, una casa de madera, pequeña, conteniendo una sola habitación,  $14 \times 20$  pies, conocida por "Edificio número 1 ó Edificio de ropa y artículos infectados." La capacidad de esta casa es de 2,800 pies cúbicos. Se le hizo un cielo raso de tabla machihembrada y las paredes bien ajustadas por fuera. El frente dá hacia el Sur y está provisto de dos pequeñas ventanas, cada una de  $26 \times 34$  pulgadas. Estas dos ventanas se pusieron de exproceso al Sur del edificio con el objeto de evitar en lo posible la circulación del aire en su interior. Las ventanas están cubiertas permanentemente por una tela metálica con mayas de medio milímetro. Por la parte de adentro, tiene cristales corredizos que se pueden abrir y por fuera un postigo enterizo de madera; este último con objeto de evitar la entrada de los rayos solares, pues no se quería que la luz del sol directa ó difundida, ejerciera su poder desinfectante sobre los artículos que había de contener la habitación. Se entra á la habitación á través de un vestíbulo pequeño  $3 \times 5$  pies también situado al costado Sur de la casa. Este vestíbulo está protegido por fuera con una puerta sólida y dividido por el medio por otra de tela metálica montada en goznes de muelle. La entrada interior también está cerrada por una puerta de tela metálica. De esta manera excluimos la posibilidad de que entraran mosquitos á la habitación. Durante el día, y hasta después de la puesta del sol, la casa se mantenía completamente cerrada, mientras que por medio de una estufa apropiada se aumentaba la temperatura del interior hasta  $92^{\circ}$  ó  $95^{\circ}$  F. ( $33^{\circ}$  á  $35^{\circ}$  C.) Al mismo tiempo se tomó la precaución de mantener la atmósfera húmeda. Durante 63 días el promedio de calor en esta habitación fué de  $76,3^{\circ}$  F. ( $24,6$  C.)

El día 30 de noviembre de 1900, estando ya lista la casa, se introdujeron en ella tres cajas grandes que contenían sábanas, fundas de almohada, frazadas, etc., sucias, contaminadas por el contacto con enfermos de fiebre amarilla y sus vómitos y excrementos. La mayor parte de los efectos se tomaron de las camas de enfermos de fiebre amarilla, del Hospital "Las Animas" ó del Campamento Columbia. Muchos de ellos se habían ensuciado de exproceso con buena cantidad de "vómito negro", orina y materia fecal. En una de las camas había una colchoneta y dos frazadas sumamente sucias que se retiraron de la cama de un caso de fiebre amarilla de Los Quemados. El mismo día el Doctor K. P. Cooke, Cirujano Auxiliar del Ejército Americano y dos soldados sanitarios, todos americanos, jóvenes y no inmunes, entraron en la casa y desensararon las cajas que habían permanecido cerradas y lacradas durante dos semanas. Al hacerlo, tuvieron buen cuidado de manosear y sacudir cada artículo procurando de diseminar por el aire del cuarto el agente específico de la fiebre amarilla, caso de encontrarse adherido á esos efectos. Las sábanas, fundas de almohadas y frazadas sucias sirvieron para hacer las camas de los soldados. Varios otros artículos se colgaron de las paredes del cuarto ó se esparcieron sobre la cama y alrededor de donde dormía el Doctor Cooke.

Desde esta fecha hasta el 19 de diciembre de 1900, un período de 20 días, ocuparon este cuarto todas las noches estos tres no inmunes. Cada mañana empacaron los artículos dentro de sus cajas para volverlos á desempacar

antes de retirarse por la noche. Durante el día se les permitió á estos tres individuos ocupar una tienda de campaña que se colocó al lado de la casa, pero siempre bajo la más estricta cuarentena. El 12 de diciembre se recibió otra caja de ropa sucia de "Las Animas." Estos artículos habían servido en la cama de casos de fiebre amarilla, pero además de esto, se les había agregado las deyecciones melénicas de un caso mortal de esta enfermedad. Como había estado envasada esta caja algunos días, al abrirla el Doctor Kooke y sus ayudantes el 12 de diciembre, el olor que despidiera fué tan ofensivo que los obligó á retirarse de la habitación. No obstante, al poco rato volvieron á entrar y pasaron la noche en ella como de costumbre.

El 19 de diciembre de 1900 á estos tres individuos se les puso en cuarentena por 5 días y luego se les permitió andar libremente por el Campamento. Todos permanecen en perfecto estado de salud, á pesar de haber pasado 20 días bajo condiciones tan poco higiénicas.

Durante la semana de diciembre 20 al 27 de 1900, se introdujeron en la casa los siguientes artículos: un flus de payamas, dos camisetas, cuatro ropones de dormir, cuatro fundas de almohada, seis sábanas, cinco frazadas, dos almohadas y un colchón. Estos artículos se sustrajeron de las personas y camas de cuatro enfermos de fiebre amarilla, y se hallaban bien sucios, pues de expreso no se les cambió la ropa durante toda la enfermedad, con objeto de obtener las piezas lo más contaminadas posible.

Desde el día 21 de diciembre de 1900 hasta el 10 de enero de 1901, ocuparon este edificio los jóvenes, no inmunes, americanos, bajo las mismas condiciones que los tres anteriores, con la diferencia que estos individuos se vistieron para dormir todas las noches con la misma ropa que habían usado durante su enfermedad los enfermos de fiebre amarilla ya citados; además, tendieron sus camas exclusivamente con sábanas, frazadas y fundas de almohadas que estaban bien sucias. Al cabo de veinte días de contacto íntimo con estas ropas y vestidos, entraron los individuos en cuarenten por cinco, de la cual fueron relevados en perfecto estado de salud.

Desde el día 11 de enero hasta el 31 del mismo mes, un período de 20 días, han ocupado el "Edificio n.º 1" otros americanos no inmunes, que, así como los que les precedieron, durmieron todas las noches en las mismas camas, con las mismas ropas que habían usado enfermos de fiebre amarilla durante toda su enfermedad sin cambio alguno. Además de esto, durante las últimas 14 noches, esos individuos durmieron recostando la cabeza sobre unas tohallas que de expreso se empaparon en la sangre, venosa y capilar de un caso de fiebre amarilla en su primer día. A pesar de esta prueba tan desagradable como concluyente, nuestros experimentados continúan perfectamente bien de salud.

La tentativa que hemos hecho por lo tanto de infectar el "Edificio N.º 1" y á sus siete moradores no inmunes, durante un período de 63 días, ha sido infructuosa. Con relación á este particular, no podemos hacer nada mejor que citar aquí, de la clásica obra de La Roche, lo siguiente: "Con respecto á la fiebre amarilla, encontramos tantos ejemplos que establecen el hecho de la no trasmisibilidad de la enfermedad por medio de artículos como los mencionados, ni por mercancías en general, que no podemos menos que dar poco crédito á las narraciones de carácter contrario que se encuentran en los escritos de medicina y menos aún, á los que se presentan sostenidos tan sólo por el informe popular. Pues si en gran número de casos auténticos se han manoseado y usado esos artículos con la más completa impunidad, (y eso en condiciones las más apropiadas para producir el efecto que discutimos), tenemos derecho á pensar que no se obtendrá un resultado contrario en

otros casos iguales; y que por lo tanto, el efecto que se atribuyó á contacto con esos artículos tienen necesidad de haber sido producido por otro agente, hasta que no se compruebe lo contrario sin dejar lugar á la más leve duda." (Yellow Fever, R. La Roche, vol. II, página 516. Filadelfia, 1855.

La cuestión que naturalmente se presenta es, ¿cómo se infecta una casa de fiebre amarilla? Esto lo hemos tratado de resolver, erigiendo en el Campamento Lazear una segunda casa denominada "Edificio n<sup>o</sup> 2" ó el "Edificio de Mosquitos infectados." Era en todos sentidos parecido al "Edificio n<sup>o</sup> 1", con la excepción de que la puerta y ventanas se colocaron en lados opuestos para obtener buena ventilación del interior. También se dividió la habitación con una tela metálica del techo al suelo, formando así dos cuartos, 12 x 14 pies y 18 x 14 pies, respectivamente. Así como en el "Edificio n<sup>o</sup> 1" se introdujo ropa bien sucia, todos los artículos que entraron al "Edificio n<sup>o</sup> 2" fueron previamente desinfectados al vapor.

El 21 de diciembre de 1900, á las 11 a. m. se libertaron en el cuarto mayor de este Edificio quince (15) mosquitos (c. fasciatus) que se habían infectado picando enfermos de fiebre amarilla, como sigue:

- 1.—Un caso grave (segundo día), noviembre 27, 1900 (24 días antes.)
- 3.—Un caso típico, (primer día) diciembre 9, 1900, (12 días antes.)
- 4.—Un caso leve, (primer día) diciembre 13, 1900, (8 días antes.)
- 7.—Un caso típico, (primer día) diciembre 16, 1900 (5 días antes.)

Considerábamos capaces de transmitir la infección á solamente uno de estos insectos, es decir, al mosquito que había picado á un caso grave hacía 24 días, mientras que tres de ellos, los que habían pasado 12 días, se encontraban en período peligroso, pues se habían conservado á la temperatura de 82° F. (27.70 C.) promedio.

A las 12 del mismo día, John J. Moran, (al cual nos hemos referido ya, caso número 2 de este informe, americano no inmune) entró al cuarto que contenía los mosquitos y permaneció 30 minutos en él. Durante este tiempo le picaron las manos y la cara varios insectos. A las 4.30 p. m. del mismo día volvió á entrar por 20 minutos y también fue picado. Al día siguiente, á las 4.30 p. m., por tercera vez entró al cuarto, siendo nuevamente picado.

Caso 7.—El 25 de diciembre de 1900, (cuarto día) á las 6 de la mañana, Moran se quejó de dolor de cabeza, frontal y un poco de mareo. A las 11 a. m. se volvió á acostar, quejándose de aumento de la cefalalgia y mal-estar. T. 99.6° (37.5° C.) P. 88; 12 M. T. 100.4° F. (37.7° C.) P. 98; 1 P. M. T. 101.2° F. (84.3° C.) P. 96. Los ojos inyectados y la cara vultuosa. Se trasladó á las salas de fiebre amarilla. La Junta de expertos vió á este enfermo varias veces, confirmando el diagnóstico de fiebre amarilla.

El período de incubación en este caso, contando desde su primera visita al "Edificio n<sup>o</sup> 2" fue de 3 días y 23 horas. Contando desde su última visita, resulta ser de 2 días y 18 horas. No tuvo otro origen posible su infección, toda vez que por 32 días previos á su entrada al edificio de los mosquitos, había estado sometido á la más rigurosa cuarentena en el Campamento Lazear. Durante cada una de las visitas de Moran, permanecieron en el mismo edificio, tan solo protegidos por la tela metálica que los separaba dos individuos no inmunes. Desde el 21 de diciembre hasta el 8 de enero inclusive (18 noches) estos individuos no inmunes han dormido en ese edificio, protegidos solamente por la división de tela metálica. Los dos han permanecido bien de salud hasta la fecha. El 28 de diciembre de 1900, después de un intervalo de 7 días, entró en la habitación infectada un americano no inmune, que durante su permanencia de 25 minutos fue picado por un solo insecto. Al día siguiente volvió á entrar, permaneciendo solamente 15 minutos, siendo picado por un

mosquito. El resultado de estas dos visitas fue negativo. Como la mortalidad entre los mosquito había sido muy grande por causa desconocida, es posible que no hayan picado al individuo más que mosquitos que no tenían más de 13 días de infectados, en cuyo caso probablemente no se hallaban en condiciones de transmitir la infección, pues que solamente 5 días habían estado á la temperatura de 82° F. (27.7° C.) y durante 8 días á la temperatura media de la habitación, 78° F. (25.5° C.)

Como quiera que sea, nada puede ser más instructivo, con relación á la causa de infección domiciliaria en la fiebre amarilla, que el contraste que resulta de nuestros esfuerzos en infectar los edificios números 1 2; pues así como el primer caso, todos los siete individuos no inmunes escaparon á la infección, aunque expuestos al contacto más íntimo con ropas y artículos contaminados durante un promedio de 20 noches cada uno, en el segundo caso, una exposición de igual número de minutos fue suficiente para producir un ataque de fiebre amarilla á uno de los dos individuos que entraron en la casa, (50 por ciento)

De esa manera en el Campamento Lazear. de 7 individuos no inmunes que tratamos de infectar por medio de la picada de mosquitos, infectados, hemos podido transmitir la enfermedad á 6 de ellos ó sea el 85.71 por ciento. Por otra parte, de 7 no inmunes á los cuales tratamos de infectar por medio de ropas y artículos contaminados, bajo las condiciones más favorables, no obtuvimos éxito en sólo caso.

De un total de 18 individuos no inmunes que hemos inoculado con mosquitos infectados, desde que empezamos esta vía de investigación, 8 de ellos ó sea el 44.4 por ciento han contraído la enfermedad de fiebre amarilla. Si de este número excluimos los individuos que fueron picados por mosquitos antes de los 12 días de infectados y que por lo tanto eran incapaces de transmitir la enfermedad, tenemos que anotar 8 casos positivos y 2 negativos, (80 por ciento).

### Conclusiones

1.—El mosquito (*Culex fasciatus*) sirve de huésped intermediario al parásito de la fiebre amarilla.

2.—La fiebre amarilla se trasmite al individuo no inmune por medio de la picada del mosquito que anteriormente se haya alimentado de la sangre de enfermos de esta infección.

3.—Parece requerir un intervalo de doce días ó más, después de infectado, para que el mosquito sea capaz de transmitir el germen infeccioso.

4.—La picada del mosquito en un período menor que el citado en el párrafo anterior, no parece conferir inmunidad alguna contra un ataque subsiguiente de fiebre amarilla.

5.—La fiebre amarilla también se puede producir experimentalmente por medio de la inyección subcutánea de sangre, tomada de la circulación general durante el primero ó segundo día del ataque.

6.—El período de incubación en 13 casos de fiebre amarilla experimental, ha fluctuado entre 41 horas y 5 días y 17 horas.

7.—La fiebre amarilla no se trasmite por medio de ropas de cama de uso, ni por mercancías ni artículos de ninguna clase que hayan tenido contacto con casos de esa enfermedad, y por lo tanto, la desinfección de dichos efectos, con objeto de evitar la propagación de la fiebre amarilla, es completamente innecesaria.

8.—Se podrá decir que una casa se halla infectada de fiebre amarilla solamente cuando dentro de ella se encuentren mosquitos contaminados, capaces de transmitir el parásito de esa infección.

9.—La propagación de la fiebre amarilla se puede restringir eficazmente por medios que se dirijan á la destrucción de los mosquitos y la protección de los enfermos contra la picada de estos insectos; y

10.—Aunque la manera de vehiculación de la fiebre amarilla se ha de terminado ya definitivamente, la causa específica de esta enfermedad está todavía por descubrir.

(De la Revista de Medicina y Cirugía de la Habana.)

## CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

París, 29 de agosto:

### Terapéutica, Farmacología y Materia Médica

por el Dr. COURTOIS-SUFFIT, Médico de los Hospitales.

Trad. por D. Gabriel Oliver y Mulet.

#### Terapéutica general

*Se debe tratar la fiebre?* Ponencia del Dr. Lepine, de Lyon.—La medicina antigua admitía que la fiebre era *curatrix*, y que por lo tanto, debía ser respetada. Aunque Galeno no diese á esta doctrina el apoyo de su autoridad, reinó durante la edad media, y hasta en época no muy lejana todavía, clínicos eminentes han juzgado que sería favorable el poder provocar la fiebre, porque ella es “un esfuerzo de la naturaleza para rechazar un estimulante anormal.” Además, “ella es curativa de una enfermedad anterior,” según Boerhaave, porque posee una virtud depurativa, separando—como ha dicho Sydenhan—“las partes puras de las impuras.” Sin embargo, desde el siglo XVI muchos autores, fieles á la tradición galénica, recomendaban el empleo del agua fría en el tratamiento de las fiebres; pero esto era menos para atemperar el calor “que para ayudar, después del período de cocción, á la expulsión de la materia morbífica por la orina y por el sudor.”

El descrédito en que pronto cayó la doctrina de Broussais, y la vulgarización, más tarde, del empleo del termómetro en clínica, modificaron profundamente las ideas reinantes; los médicos aprendieron á considerar las temperaturas elevadas como fuente de peligros. Liebermeister ha sido el que más ha contribuído á esta evolución de ideas. Que la hipertermia por sí misma sea el gran peligro de la fiebre, es en la obra de Liebermeister el punto de doctrina que ha sido más discutido.

Antes que los progresos de la microbiología nos enseñen que la toxicidad es un factor importante en la gravedad de las enfermedades agudas, la clínica había reconocido que no se debía exagerar los inconvenientes de la hipertermia; Uverricht afirmaba que el médico *no debía combatir la elevación térmica*.

Volviendo á tratar el año siguiente este punto, el mismo autor contestaba formalmente que un cierto número de síntomas febriles, tales como los trastornos cerebrales y las degeneraciones parenquimatosas, con tanta frecuencia comprobados en las fiebres, pueden ser la consecuencia directa de la hipertermia.

En 1884 Naunyn insistía sobre la necesidad de distinguir en un estado febril la temperatura y la causa esencial de la fiebre.

En 1885, veinticinco años después de su comienzo, el método de Brand había ya perdido una parte del favor con que había sido al principio acogido.

Los medicamentos antipiréticos, eran, en esta fecha, empleados en el tratamiento de las fiebres, pero sin gran favor.

El descubrimiento de la antipirina, agente superior por su eficacia, al que siguió pronto el de la acetanilida y el de la fenacetina. . . dieron—en razón á la gran boga de que gozaron estos nuevos medicamentos—un nuevo impulso á la medicación antipirética. Además, los medicamentos antipiréticos, *manejados sin precaución*, tienen el defecto de deprimir la economía y ser por esto un obstáculo á una reacción útil; aun una dosis moderada de medicamento basta algunas veces para producir un fatal resultado, porque hay individuos que reaccionan mal.

El conocimiento de las enfermedades infecciosas *graves*, que evolucionan sin fiebre, demuestra que el elemento térmico, aunque sea generalmente el más aparente en una fiebre, no es el elemento esencial y primordial, y que como importante por la economía, cede el paso á los trastornos de la nutrición.

Sin embargo, la clínica da la prueba de que es casi siempre ventajoso moderar la fiebre. Esto es lo que sucede en la clínica infantil por la administración sabia y moderada de los medicamentos antipiréticos.

Dejemos, pues, la teoría; "lo que más importa—dice el autor—no es conocer de una manera abstracta las ventajas ó los inconvenientes del método antitérmico, sino determinar clínicamente el mejor tratamiento de los enfermos afectos de fiebre." Niego, pues, que en general sea en la expectación el método preferible, y soy de parecer que debemos—siguiendo las indicaciones que requiera el estado del enfermo—aprovechar á la vez todos los recursos de que dispone la terapéutica. Señalaré la medicación específica tan justamente recomendada por Hale White; contra ciertas pirexias, la difteria, la malaria y la mayoría de casos de reumatismo articular agudo, lo tenemos á nuestra disposición con el suero, el sulfato de quinina y el salicilato de sosa.

Pasemos á las enfermedades en las que la medicación verdaderamente específica no existe todavía, la gripe, por ejemplo. El sulfato de quinina, en primer lugar, que me parece semi-específico, el piramidón y otros medicamentos análogos, ¿no son de un gran recurso? ¿no moderan de una manera muy favorable el estado febril?

La fiebre de los anémicos debe ser también tratada; hay muchos inconvenientes en dejar durar en estos enfermos la consunción febril, y se pueden detener con bastante facilidad sus accesos por medio del sulfato de quinina.

Hay otra fiebre que se debe combatir, es la de los tuberculosos; pero se debe siempre tener presente que los antipiréticos, aún los más inofensivos, pueden algunas veces ocasionar el colapso en los tísicos. Conviene, pues, usarlos con extrema prudencia, pero es necesario usarlos; el alcohol, á título de adyuvante, que Binz considera como un antipirético, puede prestar buenos servicios.

El tratamiento de la fiebre tifoidea ha sido siempre objeto de discusión. Actualmente el baño frío, con los correctivos necesarios en cada caso, da mejores resultados que los otros medios. La acción es triple: refrigerante, excita la reacción febril y estimula el sistema nervioso. En el reumatismo cerebral, ó en algunos casos de fiebres eruptivas, y sobre todo en la fiebre tifoidea, es en las enfermedades en que el baño presta excelentes servicios.

En la pneumonía la temperatura llega en ciertos casos á 41°, pero esta hipertermia, aunque dure más de dos días no es necesariamente perjudicial á los pneumónicos. Además, la pneumonía, con su lesión local, no es una

verdadera pirexia, ó al menos es una pirexia especial que no justifica por regla general la antipirexis. Es posible, como se ha dicho, que una temperatura elevada tenga una influencia desfavorable sobre el pneumococo; puede también que favorezca eficazmente la reacción de defensa. Debo mencionar que el Dr. Renaut trata con éxito por los baños tibios ó calientes la bronco-pneumonia infantil, afección, como es sabido, grave.

En resumen, desde la más remota antigüedad hasta nuestros días, la virtud curativa de la fiebre ha sido una especie de dogma; para Liebermeister al contrario, el calor es el enemigo que hay que combatir: trata de hipertermia, es tratar de fiebre.

Pero la observación más minuciosa ha demostrado que si la hipertermia indica, en general, la gravedad de una enfermedad febril, dista mucho de ser el principal factor, y que es necesario el tratar específicamente la fiebre. Se ha podido llegar á este resultado en algunas enfermedades; pero en otras nos hemos visto reducidos á vigilar la reacción del organismo, ya moderando con los antipiréticos, que tienen algo de específico en ciertas pirexias, la hipertermia, ya estimulándola por la hidroterapia, algunas veces refrigerando (sobre todo en los casos de exceso de hipertermia), y otras veces sosteniendo la economía. La enfermedad está muy lejos de ser simple; la terapéutica tiene por objeto seguir la complejidad infinita de sus elementos.

El Dr. Stockvis opina que no se debe combatir la hipertermia de los enfermos febricitantes, y que en los casos excepcionales, en que los síntomas alarmantes por parte de las grandes funciones vitales (circulación, respiración, inervación) hagan temer la inminencia del colapso, es preciso recurrir á la hidroterapia y á la medicación analéptica, y abstenerse, en absoluto de medicamentos antipiréticos y antitérmicos.

En todos los casos de fiebre en que no puede ser aplicada una medicación específica—como sucede en el paludismo, reumatismo articular agudo, sífilis,—y no hay que combatir un colapso inminente, es preciso cuidar los enfermos febricitantes y no someterlos á tratamiento. La higiene, la hipurgia (ó sea el arte de cuidar los enfermos) y no la terapéutica activa, que se debe reservar como última palabra en el número de cuidados que se deben dar á los enfermos, mientras no se esté en el caso de combatir el agente infeccioso causa de la hipertermia.

El Dr. Del Arca, de Buenos Aires, dice que es en absoluto partidario de la antipirexis. Con la condición de emplear medios inofensivos para combatir la fiebre en general, además del tratamiento sintomático que sea del caso (cuidados higiénicos, alcohol, tónicos cardiacos) se debe sobre todos preferir el agente físico que nos ofrece la naturaleza, el agua. La hidroterapia en todas sus formas: baños, abluciones, etc., y á diferentes temperaturas, bien dirigida, ocupa y ocupará en mi concepto (mientras nuestros conocimientos actuales sobre la materia no adelanten) el primer lugar, siempre que el médico se encuentre frente de enfermedades febriles graves, en las que sea la hipertermia el síntoma culminante.

*Indicaciones de la sangría.*—Ponente el Dr. Jorge Hayem, de París.—Este medio terapéutico está indicado en todos los casos en que da, en una circunstancia dada, un alivio mayor que todo otro remedio. La sangría no se debe considerar indicada más que en aquellos casos en que obra con una superioridad incontestable sobre todos los demás procedimientos terapéuticos.

El empleo de las sangrías repetidas como método de tratamiento, llamado *método antiflogístico*, está definitivamente abandonado. La abertura de la vena á intervalos relativamente lejanos, merece ser conservada como medio útil y algunas veces heroico.

Los casos en que la sangría está indicada, son, en general, los en que hay peligro inmediato de la vida, ya por trastornos de la circulación ya por toxemia.

Las principales condiciones en las que la indicación de la sangría es clara, son las siguientes:

Edema agudo del pulmón, particularmente en las enfermedades de los vasos gruesos y de los riñones;

Ciertos casos de pneumonia de forma edematosa ó simplemente congestiva;

Ciertos trastornos mecánicos de la circulación por enfermedades del corazón ó de los gruesos vasos, particularmente en los casos de hipertensión arterial, y también algunas veces con evidente asistolia; formas congestivas y hemorrágicas de la nefritis aguda; congestión cerebral y hemorragia al principio, en los enfermos que tienen hipertensión arterial;

Uremia aguda ó reciente;

Eclampsia puerperal;

Envenenamiento de la sangre por ciertos gases, y particularmente por el óxido de carbono.

En todas las demás condiciones patológicas, las indicaciones de la sangría son discutibles.

Las indicaciones de la sangría se han establecido empíricamente por la observación de los hechos; así es que los documentos clásicos de valor real son poco numerosos. Las estadísticas no son utilizables por lo difíciles.

Los efectos llamados fisiológicos de las sustracciones de sangre no pueden dar más que una idea imperfecta de los efectos terapéuticos de la sangría; éstos resultan esencialmente de las particulares condiciones de la enfermedad. Se pueden, al parecer, atribuir por una parte al efecto mecánico producido por la sustracción brusca de cierta cantidad de sangre, y por otra á la descarga de veneno. Los hechos clínicos observados con precisión prueban que estos efectos terapéuticos son de gran poder.

La resistencia del hombre y de los animales superiores á las sustracciones sanguíneas, es considerable en todos los casos en que no hay una causa patológica de desglobulización ó un obstáculo á la renovación de la sangre.

Salvo en las edades extremas de la vida, en los casos morbosos que hemos señalado, una sangría de cierta importancia (300 á 500 gramos) es siempre fácilmente soportada, aún cuando los enfermos estén sensiblemente anémicos, lo que sucede con frecuencia en la uremia y en la eclampsia puerperal. La reparación de la sangre se efectúa en estos enfermos como en el estado fisiológico, por el intermedio de los hematoblastos; los elementos de la médula de los huesos no toman ninguna parte. Estos elementos no pasan á la sangre general si no en casos de pérdidas de sangre excesivas, sangrías repetidas *coup sur coup*.

El Dr. A. Baginski, de Berlín, tratando el mismo punto, rechaza en absoluto el tratamiento antiflogístico por las sangrías repetidas y dice que en el estado actual de la ciencia, la sangría está indicada, en casos de peligro vital inmediato en los dos casos siguientes:

1.<sup>o</sup>—Cuando á consecuencia de un trastorno circulatorio, el corazón está más bajo de lo normal. 2.<sup>o</sup>—En los casos de toxemia.

En estos casos la indicación es apremiante; es necesario sustraer una parte de la masa sanguínea.

La sangría da buenos resultados en:

Ciertos casos de pneumonia, bronquitis capilar, bronco-pneumonia; en la asistolia y la uremia; en la congestión cerebral; en los accesos convulsivos de origen tóxico.

Los fenómenos congestivos crónicos que se observan en el curso de la tuberculosis ó de la sífilis, no justifican la sangría.

La sangría no está indicada en la clorosis.

En los casos de hiperpirexia, no es de resultados ciertos.

El descenso de la temperatura, cuando sobreviene, va seguido muy pronto de una elevación térmica y á veces no baja ya más la temperatura.

La poca edad de los enfermos no es una contra-indicación absoluta de a sangría. Se puede practicar en los niños. Grégor, de Breslau, ha publicado un caso en el que practicó la sangría á un niño de 6 meses afecto de pneumonia doble con insuficiencia cardiaca. El resultado fué excelente.

El Dr. Huchard está en contra de la sangría como medio de tratamiento de la angina de pecho con difnea; esta difnea, debida á una lesión renal, la uremia, y el régimen lácteo producirá una mejoría. Es necesario recordar que un anginoso está en inminente peligro de síncope, y por esto Huchard rechaza en absoluto la sangría, porque podría ser la causa determinante de este síncope mortal.

(*Revista Balear de Ciencias Médicas*)

---

## REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA

Hemos recibido el n<sup>o</sup> 1 de los *Archivos de Medicina y Cirugía especiales*, publicados en París por el Dr. Suarez de Mendoza. El Dr. Suarez de Mendoza al hablar del objeto de su periódico, dice: "Acariciamos la esperanza de que puedan prestar verdaderos servicios á los médicos laboriosos que, arrastrados por el torrente de deberes profesionales, no tienen siempre tiempo de leer los numerosos órganos que representan las 16 especialidades que han adquirido derecho de ciudadanía en los dominios del arte de curar. Lejanos están ya los tiempos en que se miraba con desprecio al médico que, no creyéndose de la capacidad de Pic de la Mirandole, dirigía su esfuerzo exclusivamente hacia una de las ramas de la ciencia. Al presente, por un retroceso muy frecuente en la naturaleza humana, los príncipes de la ciencia crean expreso nuevas especialidades en el seno mismo de las especialidades consagradas! De este hecho resulta que el médico, sea por prudencia, sea por condescendencia hacia sus enfermos, no puede dar un paso sin ver aparecer la necesidad de recurrir al especialista. De esta suerte, sabiendo de antemano que á la menor alerta su responsabilidad deberá ser compartida con éste, concluye por abandonársela completamente y en consecuencia pone de lado el estudio de casos cuya competencia sabe ya que le será recusada.

Tal manera de ver está sembrada de peligros, tanto para la honorabilidad de los médicos, como para la seguridad de los enfermos.

Nuestra opinión es que el médico práctico debe estar suficientemente iniciado en las diferentes especialidades, para poder descubrir con tiempo, tratar ó hacer tratar cierto número de afecciones que, no conocidas en sus comienzos, traerán fatalmente consecuencias funestas."

Como el Dr. Suarez de Mendoza, nosotros pensamos que el médico laborioso, sobre todo en las ciudades pequeñas donde falta generalmente el auxi-

lio de los especialistas, necesita tener al menos los conocimientos más indispensables en lo que se refiere al tratamiento de ciertas enfermedades como las de que se ocupan los *Archivos de Medicina y Cirugía especiales*. Los *Archivos* llenarán en adelante un vacío que se hacía sentir.

En *La Crónica Médica* de Lima (Perú) leemos un interesante discurso pronunciado por el Doctor Leónidas Avendaño en la solemne apertura de la Universidad Mayor de San Marcos. El Dr. Avendaño dice, refiriéndose á la misión del médico en los asuntos vitales de los pueblos:

"Ya en otra ocasión (1) tratando de la universidad, de los conocimientos del médico, del amplio espacio abierto á su innagotable actividad y del gran provecho que reporta la humanidad del ejercicio de la medicina, pude resumir así la labor de los discípulos de Esculapio: "El hombre sólo, en familia, ó reunido en agrupación es más ó menos numerosas para formar los pueblos, en los goces del placer ó en las angustias del dolor, en todas las vicisitudes de su lucha por la existencia, en la elección de sus alimentos y vestidos, en la construcción de sus diversas habitaciones, en la instalación de sus medios de comunicación, en la organización de sus elementos de ataque y defensa, en la aplicación de las leyes y en la vindicación de sus derechos, en fin, en todos los instantes de su vida, sólo ó colectivamente considerado, necesita de los recursos de la medicina. Y los representantes de élla, los médicos siempre estamos listos para cumplir dignamente nuestra sagrada misión y nuestro abnegado ministerio, con la seguridad que nos asiste de que "somos los que "mejor conocemos al hombre, somos los que más le ayudamos, somos los únicos que le adivinamos antes de nacer, le seguimos luego desde la cuna al sepulcro y no le dejamos ni aún después de muerto." (2)

A propósito del aumento de la población en las grandes ciudades del Perú, dice:

"En efecto, en Lima, el Callao y en todas las grandes ciudades del Perú, el aumento de la población es nulo cuando no insignificante, siendo nuestra patria la única excepción á la ley general, aceptada por todos los demógrafos, de que una ciudad puede duplicar su población, sólo con sus propios recursos, en un período de tiempo algo mayor de veinticinco años.

Comprueban ampliamente este aserto, los diversos censos levantados últimamente en Lima, pues, entre el de 1860, que asigna á esta ciudad 100,341 habitantes, y, el de 1898, que dá un total de 113,409, hay como se ve, una diferencia insignificante; sin embargo, que entre uno y otro censo, han transcurrido treinta y ocho años, lapso de tiempo en que, indefectiblemente, ha debido aumentar de modo bien apreciable la población, á pesar de las calamidades que se desencadenaron sobre el Perú, con motivo de la nefasta guerra de 1879, á haberse efectuado su desarrollo progresivo con sujeción á las leyes demográficas definitivamente establecidas."

Respecto á las causas que originan el aniquilamiento de las poblaciones, copiamos:

"Estudiar con todo el detenimiento posible las causas que originan el aniquilamiento de las poblaciones, es asunto que preocupa seriamente á los notables pensadores del orbe civilizado, pues todos están convencidos de que

(1) Ligeramente bosquejo sobre las Ciencias Médicas en general y la Medicina legal en particular.—*La Crónica Médica*, Lima, año IV, página 306, agosto de 1887.

(2) Amalio Jimeno.

una nación no puede ser grande y poderoso, por muchos y ricos que sean los dones con que le haya favorecido la pródiga naturaleza, sino cuando disponga de numerosa población, que aumente proporcionalmente en la medida requerida para el incesante progreso del país. Por eso, en todas partes, donde se aprecia en lo que sí vale la vida del hombre, se hacen inauditos esfuerzos para detener la pérdida antipada de los retoños, que han de servir más tarde para reemplazar las bajas inevitables á la evolución normal de la vida humana, es decir, á los que sucumben en cumplimiento de las leyes que rigen la eterna transformación de la materia animada."

Por lo que toca á natalidad, refiere:

"Refiriéndome especialmente á la natalidad, y aprovechando las muy juiciosas observaciones hechas por el Doctor Enrique L. García, puedo declarar que disminuye sensiblemente, y que, á su disminución contribuyen: *la escasez de los matrimonios*, consecuencia de lo poco desarrollado que está en nuestro pueblo el hábito de la familia, lo que coloca á Lima en nivel muy bajo respecto á otras grandes ciudades, en lo que se refiere á la nupcialidad; pues mientras Francia, Bélgica, los Países Bajos, Italia, Suiza y Alemania arrojan un promedio de 44.8 por 1,000 de casados, entre los individuos aptos para el matrimonio, Lima sólo alcanza la exigua cifra de 8.26;—*el enorme tanto por ciento de los hijos ilegítimos*, que no se observa ni en los países más atrasados, pues en los 16 años á que me refiero, por 26,454 nacimientos legítimos, ha habido 31,300 ilegítimos, lo que da una proporción de 45.4 de los primeros, por 55.6 de los segundos; con la circunstancia agravante de que estos nacimientos ilegítimos han ocasionado á la población, según cálculo de autor ya citado, una pérdida de 135,000 individuos, que han debido procrearse á ser legítimas las uniones que les dieran origen. La ilegitimidad, pues, es no sólo nociva desde el punto de vista de la moralidad, sino que es factor primordial en la disminución de los nacimientos;—*los abortos espontáneos ó provocados*, dependientes unos y otros de la causa inmediatamente apuntada; y, ocasionados los primeros por las dificultades y, fatigas que tiene que soportar la mujer sola y abandonada, para ganar entre nosotros el sustento, y los segundos por el poco valor moral de muchas mujeres que acuden al crimen para ocultar una falta en cuya comisión, quizá, tuvieron muy insignificante parte;—*la deficiencia de agentes procreadores*, pues, como consecuencia de las pérdidas sufridas durante las guerras nacional y civiles que le sucedieron, ha disminuído notablemente la población masculina, que, como se sabe, es la que preferentemente contribuye al aumento vegetativo en la localidad;—*el exceso de población femenina sobre la masculina*, pues, según los censos de 1896 y 98, resulta que, por cada 100 hay 106 y 118 mujeres, respectivamente; y, como quiera, que de los varones hay que excluir á los impotentes físicos y á los impotentes morales, los abstencionistas del sentido genésico, verdaderos enajenados que pretenden oponerse al cumplimiento de las leyes naturales de la organización, resulta que disminuye notablemente el número de los que cumplen con el precepto bíblico, ó por mejor decir, con la ley humana "de crecer y multiplicarse"; y, finalmente, *las trasgresiones que á diario se cometen contra la higiene privada y pública*. En este particular la observación es por demás demostrativa. En efecto, en el año de 1887, cuando apenas convalecía Lima de los serios quebrantos causados por la guerra nacional, por la ocupación extranjera y por la guerra civil consecutiva en estos casos como natural para el restablecimiento de las instituciones nacionales, hubo exceso de los nacimientos sobre las defunciones, después de once años de haber sucedido permanente lo contrario. Debióse ese cambio á que, con motivo de la epidemia de cólera, que en esa época grasaba en nuestras vecinas las repúblicas del Sur,

se observaron los prudentes consejos de la ciencia y hubo en Lima algo aceptable en materia de higiene, que se tradujo en beneficio de la población. El miedo fué entonces el mejor consejero."

Sentimos mucho no poder transcribir algunos otros párrafos acerca de la higiene de la infancia en el Perú, donde como entre nosotros y demás países Centro y Sud americanos, no parece hacer grandes progresos. Pero es tanto el desaliento que los poderes públicos muestran en esa lucha de la higiene por la salubridad, y en una palabra, por el progreso de estos pueblos, que realmente se necesita de la paciencia de un misionero para sostenerse en esa prédica continua en favor de un bienestar deseado pero desconocido.

En el nº 295 del mismo periódico se registra un artículo *Alcohol y Alcoholismo*, del que transcribimos la tercera parte.

### III

"Para derrocar al gigante imponente y traidor, no han bastado ni bastan los esfuerzos de los gobiernos justamente alarmados ante la enormidad del peligro.

Ni las legislaciones penales con sus prisiones y multas, ni las legislaciones civiles con la interdicción de los derechos ciudadanos, ni las legislaciones especiales con el aumento hasta las nubes de los impuestos (ya sea castigando todas las bebidas ó solamente las destiladas), ni la disminución ó supresión de los lugares de expendio, ni el monopolio por el estado, ni la prohibición local ó nacional implantada en algunos estados yanquis, ni la opción local de los suecos y noruegos; ninguna medida gubernativa ha sido, no diré suficiente, sino ni siquiera ha producido en el mundo resultados realmente alhagadores en la lucha antialcohólica; ni aún en los países que por su progreso y cultura han estado mejor preparados para implantarlas.

Y se comprende que así haya sido y sea, teniendo en cuenta que el alcoholismo es un mal que arraiga antes que todo en las conciencias y en las voluntades y la moralidad marcha en el mundo por el atajo.

La ley supone para poder ser efectiva una organización social adecuada ó que pueda acatar sin grandísima violencia sus preceptos. Suponed que entre las pieles rojas—nada más moral ni levantado—se pretendiese introducir la institución del matrimonio con todas las restricciones y deberes del matrimonio cristiano.

Pues ya pueden contarme á mí y á cualquiera el provecho que de ello se obtendría.

La humanidad está aun muy lejos de obtener resultados positivos con una legislación tiránica é intransigente en lo que al alcoholismo se refiere.

Por eso, de otro lado, vemos que la iniciativa individual—la lucha de los menos, del lado siempre de los justos y de lo noble contra las mayorías abrumadoras, abominables é inconcientes—la iniciativa individual haciendo propaganda de moralidad, educando, sojuzgando los espíritus con el brillo de la justicia de la causa que defiende, infiltrándose en las conciencias y las voluntades, haciendo labor verdaderamente evangélica, aumenta día á día sus prosélitos extendiéndose por el mundo insensiblemente, aunque teniendo que vencer siempre todos los obstáculos que encuentran en su camino la virtud y la verdad en cualquier sentido que se ejerciten.

Si acaso, cuando la educación moral de los pueblos haya preparado el terreno, cuando la temperancia y la abstinencia del alcohol no sean ya conceptos de virtud sino conceptos de deber, podrán las autoridades exigirlo, porque la ley no puede obligar á nadie á ser virtuoso.

Y ese es el papel de los legisladores y los gobiernos: fomentar las instituciones de temperancia y abstinencia de alcohol, proteger y educar a los niños alejándolos de la bebida, hacer propaganda en los ejércitos, en las colectividades de todo orden y en todas partes: educar a las multitudes para después hacer leyes.

La religión cristiana, con ser de Cristo, no estableció su iglesia ni sus principios, sino después que sus apóstoles sembraron por todo el mundo las verdades de su credo.

Lima, 8 de abril de 1901.

G. Alberto García"

### Calomel asociado al polvo de Dower contra la gripa

Ya Fraudenthal había señalado los efectos abortivos que ejerce el calomel sobre la gripa cuando se administra al comienzo de la enfermedad.

A su vez, J. A. O'Neil, de New York, ha comprobado que la acción del calomel en la gripa es notablemente aumentado por la adición del polvo de Dower.

En consecuencia, aconseja en los casos de gripa epidémica, comenzar a dar al enfermo por la tarde al acostarse, la mezcla siguiente:

Polvo de Dower .....	0.60
Calomel al vapor. ....	0.18
Bicarbonato de sosa .....	0.12

Mézclese.—Para un papel.

Al día siguiente prescribir el sulfato de sosa como laxante y administrar 0<sup>gr</sup>.30 de fenacetina cada dos horas hasta tomar la dosis cinco veces

*Gazette hebdomadaire des Sciences Médicales.*—Febrero, 1901.

(Continuará)

Dr. Teodoro Picado

## NOTAS

**El Concurso Médico-científico Centroamericano** para el año 1902, que quedó abierto desde el día en que se publicó el tema del concurso costarricense, es decir, desde el cinco de enero del presente año. Hoy publicamos las bases de los concursos establecidos por la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Por ellas se verá que los trabajos deben ser enviados al Secretario del Jurado, lo más tarde el 1<sup>o</sup> de agosto del próximo año entrante.