

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

AMÉRICA CENTRAL

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJIA, HIGIENE Y PUERICULTURA
ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

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



La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de suscripción por un año ₡ 6-00
Precio de suscripción por seis meses 3-00



Precio de un número suelto ₡ 0-50
Precio de avisos Convencional

HIDEYO NOGUCHI

Es el profesor del Rockefeller Institute, quien trabaja actualmente en las importantes cuestiones de la cuti-reacción, cultura del treponema pálido, la parálisis general y la sífilis, de cuyos trabajos importantes hacemos en el presente número una corta exposición.

Hideyo Noguchi, nació el 24 de noviembre de 1876 en Wakamotu, Japón. Terminó sus estudios de medicina en Tokio en 1898 y fué interno en el hospital del cirujano general barón Sato. Entró después en el Instituto para estudios de las enfermedades infecciosas bajo la dirección del profesor Kitasato. En 1901 vino a la Universidad de Pensylvania como asistente del profesor Flexner. De 1903 a 1904 estudia en el Instituto Seroterápico del profesor Madsen. Después en 1904 entra al Instituto Rockefeller para los estudios médicos y es actualmente uno de sus miembros asociados. Tiene el diploma honorario de Maitre de sciences, de la Universidad de Pensylvania (1906.)



De 1903 a 1904 estudia en el Instituto Seroterápico del profesor Madsen. Después en 1904 entra al Instituto Rockefeller para los estudios médicos y es actualmente uno de sus miembros asociados. Tiene el diploma honorario de Maitre de sciences, de la Universidad de Pensylvania (1906.)

La Luetina Reacción

(Cuti-reacción de la sífilis.)

Después de los brillantes estudios de Metchnikoff, Ehrlich, Kitasato, etc., apareció en la escena científica un nuevo fenómeno científico llamado por Richet: anafilaxia. Los estudios de infinidad de autores han establecido la naturaleza específica de ese fenómeno, utilizado para el diagnóstico de ciertas enfermedades. De ese modo tenemos para la tuberculosis la prueba de la tuberculina de Kock, la cuti-reacción de von Pirquet, la optalmo-reacción de Calmette, la optalmo-reacción de Chantemesse, etc. etc.

La reacción local basada sobre la supersensibilidad utilizada la primera vez por Von Pirquet, y conocida con el nombre de *allergia*, parece desarrollarse en ciertas enfermedades infecciosas como la sífilis y la tuberculosis. Pero antes de emplear ese reactivo, es necesario obtener los principios constitutivos del micro-organismo infectante, bajo una forma pura y suficientemente concentrada. Esto explica cómo el reactivo debe ser extraído de un material obtenido de culturas puras del micro-organismo en cuestión, y para eso es necesario que los organismos infectantes sean obtenidos en cultura pura.

Respecto de la sífilis algunos autores habían visto la posibilidad de obtener una cuti-reacción, que no se había realizado por falta de culturas puras del *Treponema pallidum*: obtenidas por NAGUCHI en 1911 (Serum diagnosis of sífilis, 1912, 3.^a edit.) Aunque muchos otros autores se ocuparon en esta cuestión, los resultados fueron inconstantes, en razón probablemente de la impureza del material empleado.

Obtenidas las culturas del *Treponema pallidum*, comenzaron los estudios de inmunidad y anafilaxia.

En resumen, la luetina se prepara de la manera siguiente: las culturas puras del treponema son colocadas en un bocal esterilizado a fin de moler el treponema, hasta obtener un extracto libre de toda sustancia extranjera. La emulsión que resulta de esa maniobra debe ser perfectamente líquida; y para eso, se le agrega una cantidad de culturas líquidas. La emulsión se calienta a 60 c. durante 30 minutos. La luetina así preparada contiene siempre seis razas diferentes de treponema pálido. Es necesario para aumentar la poli-valencia, emplear tantas especies como se pueda.

En el momento de su empleo la luetina se diluye en una cantidad de suero artificial esterilizado.

La inyección de luetina se hace *en el dermo* de la piel del brazo derecho; la cantidad inyectada es de 0, cm³ 07 por un adulto, 05 por un niño; se ve aparecer enseguida una pequeña papula blancusca que desaparece diez minutos después.

La inyección de luetina determina una *reacción positiva* o una *reacción negativa*.

CUANDO LA REACCIÓN ES NEGATIVA, se nota en el sitio de la picadura, veinticuatro horas después, un ligero eritema que ha desaparecido al cabo de cuarenta y ocho horas. A veces después de las veinticuatro horas, se nota una papula netamente levantada, dura, rodeada de una zona eritematosa más o menos intensa; esta papula regresa poco a poco y desaparece al quinto día no dejando más que una ligera pigmentación; y tratándose sólo de una

irritación banal causada por la inyección de una sustancia extranjera, que no hay que confundir con una reacción positiva.

LA REACCIÓN POSITIVA puede presentarse bajo tres formas: la forma *papulosa*, la forma *pustulosa* y la forma *tórpida*, cada una de ellas caracterizada por lo que en sí significan las expresiones empleadas para designarlas.

La luetina reacción no tiene influencia sobre el estado general; sin embargo a veces puede notarse una pequeña elevación de temperatura que llega a 38° y una cefalea pasajera.

En resumen la luetina reacción nos da un medio de descubrir la existencia de infecciones sifilíticas en un estado crónico o latente en el cual los síntomas clínicos o la reacción de Wassermann son temporariamente ausentes. Una luetina reacción negativa en los casos crónicos de sífilis en que los síntomas son graves y la reacción de Wassermann evidente, indica un pronóstico desfavorable; tal es a menudo el caso en los individuos atacados de parálisis general. La luetina reacción no debe ser puesta en paralelo con la reacción de Wassermann.

La cultura del treponema pálido

Desde que Schereschewski anunció en 1909 que había llegado a cultivarlo, aprovechándose de tejidos humanos ciertos spirochetes pálidos, aparecieron de diferentes fuentes un gran número de artículos a ese mismo propósito. Hasta ese día se cuentan al menos diez investigadores que pretenden haber obtenido culturas puras de spirochetes pálidos. Muhlens, W. H. Hoffmann, Noguchi, Sowade, Arheim, Tomaszewski, Shmanine, Nakano, Baelack, y recientemente Schereschewski, y otros seis que sólo han obtenido productos impuros: Brucner y Galesesco, Boas y Proca, Danilla y Stroe.

Los medios de cultura empleados por los diferentes investigadores pueden dividirse en tres grupos principales: a) suero de caballo y de otros animales solidificado (Chereschewski, Muhlens, W. H. Hoffmann, Tomaszewski, Sowade, Nakano, Shmanine, Brucker, y Galesesco, Boas); b) agua de suero con tejido animal fresco (Noguchi); y c) agar de aceite, con tejido animal fresco (Noguchi). Entre los que han empleado el medio de Schereschewski, Shmanine, lo han modificado regándole una pequeña cantidad de sodio nucleínico. Nakano, el agar peptona, y Proca y sus colaboradores el ácido pirogálico. Baelack se ha servido con éxito del medio recomendado por Noguchi.

El origen de los materiales ha variado. Schereschewski, Sowade, Tomaszewski, Arheim, Brucner, y Galasesco han empleado exclusivamente o principalmente tejidos sifilíticos humanos, mientras que Muhlens, Hoffmann, Schmanine, Nakano, Baelack y Noguchi han experimentado con tejidos del hombre y también con los de conejo. Sin embargo es importante hacer notar que Muhlens y otros han tenido buen éxito sirviéndose de conejos, mientras que yo he podido obtener seis series puras de diez fuentes diferentes.

La primera producción de lesiones sifilíticas en los animales por medio de culturas puras, fué hecha por Noguchi en 1911; sirviéndose de dos series obtenidas del sífiloma en los testículos de un conejo habiendo provocado lesiones testiculares típicas en muchos conejos. En seguida, Hoffmann, en 1911,

Sowade, Shmanini (1912), Nokano (1912) y Baeslack (1913) han obtenido los mismos resultados, mientras que Bruckner y Galasesko tuvieron en 1910 buen resultado en un conejo con un material impuro (3.ª generación). Tomaszewski (1912), y Sowade en 1911 llegaron a infestar conejos por medio de culturas humanas de proveniencia humana. Además en 1912, Noguchi provocó lesiones típicas de la piel en las cejas de varios monos (macacos y cercopitheques) por medio de culturas puras provenientes de culturas puras de tejidos sífilíticos humanos. La virulencia de ese organismo desapareció como cuatro meses después de la cultura conservando todas sus otras propiedades biológicas intactas al cabo de tres años.

Existen diferencias fundamentales en lo que concierne las propiedades biológicas del organismo cultivador Muhlens y Hoffmann de un lado, y por Noguchi del otro.

De lo que precede (véase La Presse Medicale n.º 81, artículos de NOGUCHI), se deduce lo que sigue: La primera prueba formal de la cultura pura de el spirochete pálido, ha sido dada por Noguchi en 1911. Para conseguirlo se empleó un método anaerobio especial. Los investigadores posteriores han obtenido spirochetes pálidos patógenos por métodos de cultura más simples pero según Noguchi, no han probado de manara cierta la exclusión de especies saprofitas aliadas.

Parálisis General y Sífilis

El descubrimiento del treponema pálido en el cerebro de los paralíticos generales. La transmisión del treponema pálido del cerebro de los paralíticos generales al conejo y la producción experimental de la encefalitis sífilítica difusa en los animales.

Gracias a las investigaciones exactas y laboriosas de Baile, Calmetil, Es-marchy Jessen, Kjelberg, Fournier, Mendel, Nageotte, Bins, Wanger, Marie, Nissl, Guillain, Kraepelin, Alzheimer, Nonne, Kraft-Ebing, Wesphal, Obersteiner, Erb, Leredde, Jolly, Regis, Wollemborg y muchos otros, se llegó a reconocer en la parálisis general una afección determinada del sistema nervioso central, aliada etiológicamente a la sífilis. La sintomatología y la anatomía patológica de la parálisis general están tan bien conocidas y establecidas, que no nos ocuparemos de ellas. Sabemos que la parálisis general se termina invariablemente por la muerte, que esta enfermedad ataca casi cuatro veces más hombres que mujeres, que comienza en la fuerza de la edad, que sus víctimas son de 15 a 30 por ciento de todos los internados en los asilos de dementes. Ya son conocidas las diferentes teorías de la patogenia de la parálisis general y del tabes dorsal que Moebius, Strumpel, Fournier, Erb, etc, y sus alumnos, han sostenido durante los últimos cincuenta años, sin llegar a una solución satisfactoria del problema.

Si las estadísticas de los diferentes clínicos demuestran que la parálisis general se desarrolla en las personas habiendo tenido la sífilis, no existe prueba concluyente de que la parálisis es una verdadera afección sífilítica. Los des-

cubrimientos citológicos, bioquímicos y serológicos (Ravaut y Sicard, Nonne y Aqelt, Wassermann y Platt) han sin embargo establecido la relación estrecha entre la sífilis y la llamada para-sífilis más probable que nunca, sin que fuera concluyente, desde luego que la demostración del agente causal de la sífilis, no había sido hecha. Estábamos pues frente a una situación paradójica, a saber, que en la parasífilis ciertos fenómenos indicadores de procesos sífilíticos se producían sin que la presencia del organismo sífilítico fuera probado en el órgano atacado. Las observaciones de Alzheimer, Nonne, Fournier, Krafft-Ebing y otros, sobre la forma juvenil de la parálisis general y su parentela estrecha con la heredo sífilis, así como la existencia simultánea de lesiones parietales y sífilíticas en ciertos casos traídos a mano por Zambaco, Westphal, L. Meyer, Bins, Wager etc, indican la naturaleza sífilítica de esas infecciones. Las observaciones de Krafft-Ebing en las cuales ha notado que los parálíticos resisten a la infección sífilítica, son importantes desde ese punto de vista por que atan los procesos patológicos de la parálisis general a la sífilis activa.

Se ve pues que la cuestión de la relación de la sífilis con la parasífilis queda resuelta y dependía únicamente del descubrimiento de los espirochetes pálidos en las lesiones. Mucho tiempo se ha consagrado y mucho trabajo a este fin, desde el descubrimiento memorable de Schaudin y Hoffmann, pero sin éxito.

A pesar de la falta de éxito en esos descubrimientos, la observación demostró a Noguchi que el espirochete pálido toma a veces una forma granular en cultura, y lo indujo a estudiar nuevos cortes de cerebros de parálíticos coloreados para la busca del espirochete pálido. Después de haber estudiado 69 preparaciones sobre 70 percibió un espirochete precisamente en el momento en que iba a abandonar la preparación, no pudiendo decidir si los granulos contenidos en la preparación, eran formas granulares de espirochetes pálidos o precipitados. Un solo espirochete típico sobre las 70 bastó a obligarlo a rever los cortes un gran número de veces, lo que dió por resultado el demostrar la presencia de espirochetes pálidos típicos en 12 casos sobre 70. Esos resultados fueron publicados por M. J. W. Moore en el mes de febrero de 1913.

Inmediatamente después fueron estudiados 130 otros cerebros de parálisis; en 36 casos de esta serie, espirochetes pálidos, fueron puestos en evidencia, lo que hace mas o menos 25 por ciento de resultados positivos, calculando las dos series en conjunto (48 sobre 200 casos). En seis casos fué empleado el ultra microscopio con cerebro fresco, y en uno de los seis casos, la presencia del espirochete fué demostrado.

Esos resultados fueron pronto confirmados por otros (Marinesco y Minna, Marie, Levadati, Bankoski, Forster y Tomás Wczeski. Este último y Forster han observado movimientos activos de este organismo.

Las propiedades biológicas de los espirochetes pálidos notadas en la parálisis general son de un interés considerable. Los autores que sostienen la teoría sífilítica de la parálisis general y del tabes se apoyan, la mayoría, en el carácter benigno de la infección durante las fases primaria y secundaria.

Piensan que el organismo que afectará mas tarde el sistema nervioso central, tiene cierta afinidad específica por este último. Los famosos casos de Brosius, en los que varios sopladores de botellas fueron infestados en la misma fuente y atacados mas tarde de parálisis, de tabo-parálisis, de sífilis cerebro

espinal son conocidos. Que haya un virus nervioso entre los espirochetes pálidos es importante desde el punto de vista práctica, pero hasta hoy no se ha hecho investigación exacta sobre este punto.

Con el fin de establecer el carácter infeccioso, y después las propiedades del espirochete encontrado en el cerebro en la parálisis general, Naguchi hizo una serie de experiencias para transmitir el espirochete pálido directamente de un cerebro de parálítico a un conejo. Treinta y seis conejos fueron inoculados con las emulsiones de seis especímenes diferentes de cerebros de parálíticos en estado fresco.

Se observó en dos de los seis conejos inoculados, con el material sacado de uno de los casos, al cabo de noventa y siete días para el uno y de ciento dos días para el otro, una induración típica en el parenquima testicular y piel del escroto. En el primer caso, los espirochetes pálidos eran poco numerosos, mientras que en el segundo se presentaron en abundancia. El desarrollo de las lesiones es excepcionalmente lento si se le compara con las transmisiones hechas de chancros ordinarios o lesiones ordinarias en este animal, pues en el último caso, las lesiones aparecen generalmente en un intervalo de cuatro a seis semanas, rara vez dos meses. El segundo grupo de esta serie presenta igualmente pequeñas lesiones, ligeramente duras en uno de los cuatro conejos inoculados en el testículo; el período de incubación es de cerca de tres meses.

Nichols y Houg provocaron la keratitis sífilítica en el conejo por medio de la inoculación intra testicular de la emulsión de un cerebro de parálítico. Sin embargo no se pudieron encontrar espirochetes pálidos en la lesión, pero la lesión de keratitis fue transmitida a una serie ulterior de conejos.

La causa del largo intervalo entre la época de infección sífilítica primaria y el desarrollo de los síntomas paréticos, por término medio de ocho a doce años, es siempre desconocido, pues entre el carácter latente y la patogenesis de la parálisis, puede haber una relación determinada. ¿Por qué la sífilis cerebral o cerebro espinal aparece más pronto que la llamada parasífilis? Esta cuestión no tiene respuesta suficiente. Los resultados experimentales de Noguchi son los siguientes. El sistema nervioso central de monos y de conejos es refractario a la infección sífilítica, aun cuando el virus sea introducido directamente en la sustancia cerebral. La mayoría de animales se conservan en perfecta salud durante un período indefinido después de la inoculación intra cerebral del espirochete pálido. Probablemente esos animales necesitan ser sensibilizados antes que el espirochete pálido pueda infectar el cerebro.

Las experiencias anteriores son sin interés en la interpretación de la patogenesis de la parésia general, pues ellas indican que la sensibilización anterior, rinde vulnerable a la invasión del espirochete pálido el sistema nervioso central de animales, que sin eso, serían refractarios.

TEODORO PICADO

(Para más detalles veáanse las obras de Noguchi y la literatura especial en la PRESSE MEDICAL. No 81 del 4 de Octubre de 1913)

NOTA EDITORIAL

Establecimientos de Beneficencia pública

Según datos que tenemos, parece que la mayoría de esos establecimientos, fundados y sostenidos por el pueblo costarricense, para mitigar el dolor y ayudar a las víctimas de la lucha por la vida, se han convertido, algunos, en fuentes de explotación, en vez de ser refugios de consuelo y de amor.

En un diario de esta capital se publicó hace poco una queja relativa al hospital de Limón, y a ser cierto lo que dicen los firmantes, vale tanto entrar a ese hospicio de caridad, como llegar a la portada aquella del infierno del Dante.

Hay otros establecimientos en el país, que por el estilo del de Limón, no prestan al necesitado el auxilio para que han sido creados. En realidad, el servicio administrativo y la organización de nuestros establecimientos de beneficencia pública, apesar de la buena voluntad de las Juntas de Caridad, deja mucho que desear. Una inspección oficial de parte del Gobierno sería muy provechosa.

TEODORO PICADO

VARIOS

EL ALCOHOLISMO. Enfermedad de la voluntad. Alentado por el Estado el alcoholismo encuentra maravilloso terreno de cultivo en las costumbres contemporáneas. ¡Cuántos comercios, cuántas industrias gravitan en torno de la taberna y no se establecen sino sobre su mostrador! Es lo que demostraba recientemente el doctor Artault, de Vevey, en su *Age du Zinc*, y lo que explicaban Leon y Mauricio Boneff en sus *Marchands de Folie*: oficinas de colocación, casas amuebladas, casas de prostitución, fondistas, bailes, conciertos, etc., lugares de placer o lugares de trabajo y, cosa más grave aún, lugares de habitación, todo solicita al proletario a alcoholizarse, a pedir a la hada maldita el espejismo de sus alucinaciones, la excitación ficticia, el latigazo...

¿Cómo luchar en tales condiciones? En las *Casas del pueblo*, se ve, dice Urbain Gohier, pegada a las paredes la recomendación a los trabajadores, de que se liberten ellos solos. Sí, libertarse solos, sin el socorro de las leyes, sin el auxilio de los demagogos. Y libertarse de su propio tirano, de su peor explorador, de su peor enemigo, de su propio vicio; libertarse ellos solos del alcohol.

Tiene razón Urbain Gohier, que se liberten ellos mismos: nadie puede hacerlo por ellos: mejor dicho nadie les ayuda a ello y todo los impulsa por el camino mortal de la intoxicación.

DR. LUCIEN NASS

La vacunación antitifoidea en el VII Congreso Internacional de Ciencias Médicas en Londres del 6 al 12 de Agosto de 1913.

Nuestro compañero y amigo el Dr. Berrocal, nos ha remitido la comunicación siguiente que se relaciona con el trabajo publicado en el número anterior respecto de la vacunación antitifoidea. Es conveniente esta aclaración desde el punto de vista histórico:

"En ese Congreso el Dr. Vincent, ponente en esa cuestión, dijo, que la vacuna contra la fiebre tifoidea procede de los métodos de Pasteur y fué aplicada por primera vez al hombre en 1896 por Pfeiffer y Köll y por Alrwoth Wrigth, que desde entonces, ese método, se ha extendido por diferentes países, donde se ha experimentado con eficacia.

Si esto fuera exacto, nada tendría que objetar y me conformaría con aceptar la gloria que corresponde a tan sabios doctores por el gran beneficio que ese procedimiento reporta a la humanidad, pero por tratarse de una cuestión tan importante, me ha parecido oportuno volver por los fueros de la verdad y conceder la prioridad a quien legítimamente le corresponde, y a ese efecto copio literalmente lo que sigue.

La Revista de Medicina y Cirugía Práctica de Madrid de fecha 14 de Julio de 1913 en su página 68 dice:

Vacunación contra la tifoidea. Propiedad de Ferrán. El Dr. J. Chabás publica en la Revista de Higiene y de Tuberculosis el siguiente artículo:

"En mi artículo anterior olvidóse la composición de una cuartilla que por tratarse del interesante hecho de una prioridad española en la vacunación antitífica, es de justicia no omitir al tratar ese tema.

Como ya dije, Chantemesse afirma que el primer ensayo de vacunación antitífica en el hombre, realizóse con su vacuna en 1906. En este asunto, como en tantos otros de bacteriología, la prioridad corresponde a un español, al ilustre Dr. Ferrán.

Nuestro compatriota, una veintena de años antes, en 1887 práctico ya, la primera vacunación, en sí mismo, empleando cultivos viejos, pero vivos del bacilo de Eberth; vacunó además a unos veinte individuos.

Reciente de la campaña de la vacunación anticólera (1885), un periódico barcelonés, *La Publicidad*, comenzó entonces (1887) a ocuparse de dicha experimentación antitífica, y, molesto el Dr. Ferrán por dicha intervención, cesó sus trabajos. Sirva ese recuerdo como constancia de la fecha.

En el Bulletin de l'Institut Pasteur, tomo IV, año 1906, páginas 1029 y siguientes apareció un estudio de Arnold Netter, sobre la vacunación antitífica, en el que se consigna la prioridad de Ferrán y se refiere que inoculó con "inyecciones subcutáneas de un décimo de centímetro cúbico de cultivo viejo de bacilos tíficos."

A lo dicho pudiéramos agregar el dato de que nos consta, que en el Laboratorio de Ferrán se prepara hace ya unos catorce años un suero antitífico polivalente (bacilo de Eberth, perratifus A, perratifus B) y también hace tiempo se elabora la vacuna de tal enfermedad.

En materia pues de vacunación antitífica cábele a España por Ferrán, el honor de la prioridad, por más que en otras naciones no sabias alcancen una protección que aquí se desconoce."

Por mi parte he copiado con gusto lo que antecede, para contribuir al conocimiento de la verdad y difundirla todo lo que sea posible, como en muchas otras ocasiones lo han hecho otros, recabando lo que nos pertenece, que sin escrúpulo alguno se apropiaron los más listos.

Y sin que ello sea restar méritos al Dr. Pfeiffer Köll Wriqth y Chantemesse, glorias de la medicina contemporánea, es justo que nos descubramos ante el español no menos ilustre Dr. Ferrán, que en sí mismo hizo la primera vacunación antitífica en el año 1887, como la anticolérica posteriormente.

JOAQUÍN BERROCAL

La Tintura de Iodo contra la desolladura de los pies. Un médico militar de los ESTADOS UNIDOS, M. H. Richerdson (Military Surgeon, noviembre de 1912), ha hallado que la tintura de iodo da excelentes resultados como tratamiento en las desolladuras de los pies tan frecuentes en los soldados. Que se trate simplemente de irritación, de excoriación superficial o de ampolla rompida, se embarduna toda la región con la tintura de iodo sin lavado preable, para después recubrirla de un emplastro de óxido de zinc. Una ampolla sin abrir, se embarduna con la tintura de iodo, y después se punciona en su parte más declive. Hecho esto, úntese el iodo sobre el orificio de la punción y se cola el emplastro al óxido de zinc. Si se trata de una llaga o herida profunda supurante, se cubre después de aplicarle la tintura de iodo, de uno o varios dobleces de tarlatana sobre la cual se coloca el emplastro al óxido de zinc. Al día siguiente el enfermo puede, generalmente, calzarse y andar sin dolor. Una condición de éxito, es de colocarse el emplastro de manera que no haga pliegues.

La lucha contra la Tuberculosis en los Estados Unidos. El doctor H. Riggs, ha recomendado hace algunos años, la creación de colonias industriales establecidas en las mejores condiciones climáticas e higiénicas donde puedan trabajar los obreros salidos de los sanatorios. El proyecto gracias a los esfuerzos de su promotor, está a punto de realizarse. El estado de NUEVA YORK ha votado últimamente una ley, aprobada por el Gobernador, autorizando a las municipalidades que poseen un hospital o un sanatorio para tuberculosos, a organizar talleres dependientes de esos establecimientos, en los cuales los obreros salidos del hospital o del sanatorio, serían recibidos y ocupados en la fabricación de varios objetos necesarios a este establecimiento o a otras instituciones municipales. Se trata nada menos que de ir más allá en esta vía, estableciendo para los obreros casados, colonias industriales anexas a los sanatorios y en los cuales les sería posible llevar una vida de familia.

Propagación de la Fiebre Tifoidea. El autor resume las observaciones hechas a propósito de 28 grupos de fiebre tifoidea, observada en 1911, y llega a formular la opinión, que es el enfermo excretor de bacilos que constituye el único factor de propagación de la enfermedad. El contacto directo tiene un papel importante en los casos esporádicos durante la epidemia. Desde el punto de vista epidemiológico, son sobre todo los portadores de bacilos, gentes que tienen negocios alimenticios, los que deben incriminarse tomando en cuenta también, que en general la higiene en esa clase de negocios no es muy recomendable. La atención del médico debe fijarse sobre todo y en cuanto a medidas profiláticas, en la desinfección cuidadosa de las materias fecales y la orina, pues no se conoce el medio de hacer aséptico el porteur de bacilos. G: BRUCNERKNER (Deutch medical Wochenschr, 1912, p. 1490) y Rev. de med, intern).

COMUNICACIONES

La Facultad de Medicina y los conceptos de algunos de sus miembros acerca del Artículo VII del Tratado de Paz y Amistad celebrado en Washington.

Señor Director de LA GACETA MÉDICA

Estimado Señor mío:

Al llegar a mis manos el número del sábado de *El Noticiero* me llamó en seguida la atención el encabezamiento del artículo *Concepto erróneo de algunos de los miembros de la Facultad de Medicina*. Creí encontrar allí alguna luz sobre el asunto que hoy está sobre el tapete de nuestra Facultad y que de simple vendaval amenaza convertirse en tempestad.

Pero ¡oh desengaño! el anonimista se limita a manifestarnos que los diplomas que hoy se confieren en la vecina del Norte no son de los de a tres por cinco que hace poco tiempo se daban allá.

Altamente satisfactorio es para nosotros, y debe serlo para el resto de los centroamericanos, ese paso de adelante; quiera el cielo que no sea el único que Nicaragua reporte de su actual orden administrativo.

Antes de entrar en materia sobre el asunto que nos ocupa, debo hacer dos observaciones, a saber:

1.^a Dice el articulista que, un respetable caballero, condecorado, *por su larga permanencia en Centroamérica*, de la organización y régimen de las Facultades de *nuestras hermanas*, etc., etc. De esto se deduce lógicamente, que dicho caballero no es un centroamericano; y, por lo tanto, no debe inmiscuirse en nuestros asuntos; salvo el caso de que su opinión hubiere sido solicitada, y en tal caso debió haber empezado por dar las gracias por el honor inmerecido, etc.

2.^a Del mismo párrafo se deduce que, al hablar de las *Facultades de nuestras hermanas* comparadas con las *nuestras*, el articulista en referencia es un costarricense, y a él me dirijo, está bien, pero más me habría gustado discutir con parte interesada.

Otro sí: dice el articulista: se han asegurado en discusión reciente de la Facultad de Medicina sobre uno de los artículos de su reglamento, *en pugna con los Tratados de Washington*, etc. Ya falló el articulista; el artículo ese *está en pugna* con los tratados de marras. No tal, si acaso hay jueces en Berlín ni usted es juez, ni estamos en Berlín; tanto más cuanto que ese es el punto que vamos a discutir: si está o no en pugna el Tratado con nuestro reglamento.

Al grano pues: Tratados de Washington. "Artículo VII. Los *individuos* que hayan adquirido un título profesional en alguna de las Repúblicas contratantes, podrán ejercer en cualquiera de las otras, sin *especial gravamen* sus profesiones con arreglo a las respectivas leyes, etc..." Las leyes de Guatemala exigen la firma del *Excelentísimo señor Ministro*, y cuando yo presenté mi diploma de Costa Rica, en Guatemala, todo pasó muy bien, con la pequeña diferencia que hasta la fecha Su Excelencia no ha tenido tiempo de poner

la firma. Sin embargo, como el Artículo VII dice que *con arreglo a las respectivas leyes*, yo respeto esa ley de Guatemala; pero también creo deben los centroamericanos respetar las leyes de Costa Rica; y las de aquí no exigen una visita al señor Ministro, sino \$ 300-00 y al día siguiente puede cualquier incorporado abrir su oficina y hasta ganar dinero del Erario público.

Otro respetable caballero, centroamericano, dicho sea de paso, y amigo de toda mi estimación, me dijo que alguno o algunos de los señores Magistrados de la Corte de Justicia Centroamericana, contestarían o emitirían su opinión sobre la interpretación del artículo VII citado. Así lo espero, y para ahorrarles trabajo y molestias, aquí va la opinión que externé en la Facultad de Medicina para que si tienen a bien honrarme con sus argumentos en contra, se refieran a ella. No busco honores para mí, que no los merezco, discutiendo con tan ilustradas personalidades, sino hacer luz sobre un asunto en que muchos opinan según sus circunstancias y pocos estudian o no entienden sin pensar en las consecuencias que pueda traernos.

He aquí mi opinión:

4.^a sesión ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina de la República, celebrada a las siete de la noche del 1.^o de Octubre de 1913... Artículo VII del acta respectiva... El Dr. Zumbado dijo:

Rechazo el acuerdo en discusión de la Junta de Gobierno (el 9.^o exonerado de impuestos de incorporación a los centroamericanos) y también los considerandos en que se apoya.

No creo que el impuesto general establecido por el artículo 36 del Reglamento General de la Facultad de Medicina debe ser modificado, derogado o excepcionado. Los derechos de incorporación que el artículo 36 establece recaen igualmente sobre toda clase de títulos y personas, sean costarricenses (centroamericanos) o extranjeros, quieran éstos la incorporación por o sin examen. No existe, pues, el carácter de singularidad o de diferencia de lo común y ordinario, que es la significación del calificativo ESPECIAL. Además, prevee la cláusula VII del Tratado que nos ocupa con las palabras: "podrán ejercer en cualquiera de las otras sin especial gravamen sus profesiones con *arreglo a las respectivas leyes*..." que en tal caso, se comprende, que se respeten las leyes nacionales en la materia de las Repúblicas de la América Central, y la Ley Orgánica de la Facultad de Medicina es anterior con mucho a los Tratados, y el Reglamento de la Facultad de Medicina también; y por consiguiente, el gravamen general establecido por el artículo 36 del Reglamento de la Facultad no ha quedado derogado por los Tratados. Aquí no se detiene ninguna incorporación con pretextos de alguna clase: pagados los derechos por un candidato a la incorporación, si ésta se solicita por quien tiene derecho a acogerse a los Tratados, inmediatamente se concede la incorporación sin examen, con sólo la presentación de los títulos debidamente autenticados; y si el candidato no puede acogerse a los Tratados de Washington, inmediatamente se le señalan días, los más próximos posibles a la solicitud, para que rinda las pruebas del caso; y el hecho es que los profesionales muy pronto entran a practicar su profesión en Costa Rica. En cambio fui a Guatemala hace algunos años y quise incorporarme en la Facultad de allá; y ciertamente no se me cobraron derechos de incorporación, no se me pidió dinero, pero el hecho es, que el Ejecutivo de Guatemala no puso a mi diploma el *pase* respectivo y volví a Costa Rica sin haber logrado la incorporación, que para mí es lo de menos; pero lo que es peor, sin que a esta fecha me hayan devuelto mi título, aun-

que esto fué anterior a los Tratados, también lo fué la incorporación de Julio López: de donde deduzco, que hay diferentes maneras de violar nuestros Tratados, que llevan el fin de impedir la práctica de las profesiones liberales; y es, a mi juicio, el caso que presento, peor que cobrar derechos de incorporación... Volviendo a mi tesis, digo, que no me parece justo que los individuos que hayan adquirido un título profesional en alguna de las Repúblicas centro-americanas puedan ejercer aquí no sólo sin presentar el examen reglamentario sino también sin pagar los derechos *generales* de incorporación, pues se coloca al costarricense en un pie de inferioridad con relación a los *otros* centroamericanos, a lo menos en cuanto a trabas para entrar en el ejercicio de su profesión inaceptable, y no puedo creer ni por un momento, que esos famosos Tratados de Washington hayan sido hechos y aprobados para perjuicio de los costarricenses y provecho de los extraños que tengan el gran privilegio de haber adquirido títulos de las otras Repúblicas de Centroamérica... El Dr. Zumbado agregó: me parece impropio y hasta bochornoso, que a un momento dado tuviéramos—por razón del número—a esos médicos *extranjeros* incorporados sin examen y sin pagar derechos, examinando a jóvenes médicos costarricenses graduados en Europa o en Estados Unidos de Norte América, y concediéndoles o negándoles a estos costarricenses, en su propia patria, el derecho de ejercer su profesión ya bien ganada con serios estudios en Universidades bien constituidas.

Muchas más cosas tengo que decir sobre este asunto, pero me las reservo para el futuro, pues aguardo la digestión de este Hors d'Oeuvre.

San José de Costa Rica, Octubre 18 de 1913.

FEDERICO ZUMBADO

NOTAS

Rectificación. Por un error lamentable en el número anterior y al hacer relación de los médicos incorporados de 1912 a 1913, omitimos decir, que nuestro amigo y compañero el Dr. Antonio A. Facio Ulloa, fué aprobado en su examen por unanimidad de votos, lo que hacemos constar con verdadera satisfacción.

•••

Bibliografía. Hemos tenido el gusto de recibir los ANALES DEL ATENEO DE COSTA RICA con la interesante conferencia del señor Conde de Perigny sobre el gran poeta provenzal Federico Mistral, el célebre autor de Mireille; discurso de don Ernesto Martín en homenaje del Dr. Ferraz; traducción de la Plegaria en el Acropolis por Alejandro Alvarado Q. y crónica de la fiesta del Dr. don Valeriano Ferraz.

•••

Pro-patria, discurso pronunciado en el Ateneo de Costa Rica por nuestro amigo Carlos Orozco Castro con motivo del aniversario de nuestra independencia.