

GACETA MÉDICA

DE
COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

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

Directores:

Dr. Roberto Fonseca Calvo

Dr. Rafael Calderón Muñoz

Dirigir la correspondencia á cualquiera de los Directores.

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

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

Año VI

San José de Costa Rica, 15 de Setiembre de 1902

Núm. 12

LA SERUMTERAPIA

Por creerlo de alguna importancia, voy á permitirme exponer brevemente mi experiencia en el Hospital y en mi práctica privada sobre el uso de dos sueros: el bromurado y el gelatinado.

La Serumterapia como sistema de medicación no necesita ya defensores. El hecho sólo, de ser el único que puede reanimar parénquimas profundamente alteradas, constituye su más firme pedestal y el más elocuente argumento en favor de la superioridad que posee sobre los demás sistemas terapéuticos hasta hoy conocidos.

Si bien esto es verdad, también lo es que hay un enorme vacío, en lo que á sus aplicaciones concretas se refiere, y de aquí la necesidad de nuevos experimentos y estudios que la perfeccionen y tracen sus verdaderos límites.

El suero bromurado

Creo que hasta hoy ninguno de mis colegas, que yo sepa, ha hecho aquí experimentos con este suero. Hace algunos meses, entusiasmado con los *reports* de periódicos extranjeros, en los cuales se elogiaban sus magníficos resultados, aplicado á la curación de las enfermedades mentales (en las que el uso de los bromuros estaba indicado) decidí hacer algunos experimentos, pasando del terreno de las enfer-

medades mentales al de la aplicación en la Obstetricia. En ambos terrenos lo he encontrado de tal eficacia que no puedo menos que excitar á mis colegas á que hagan uso de él.

Los casos obstétricos en que lo he aplicado son: I. En la Eclampsia; y II. Como medio posible de resolver tal vez el problema de aliviar los dolores, sin inconveniente, en el parto. Al experimentar el suero con este último objeto, he obtenido muy halagüeños resultados.

Con el suero bromurado en inyecciones hipodérmicas, se tiene la inmensa ventaja de poderse obtener el efecto anestésico deseado en el momento de necesitarse, como sucede exactamente con el sistema de cocaización de la médula (que también se emplea para aliviar los dolores del parto): pero sin tener por otro lado los inconvenientes de tecnicismo (harto difícil y por demás peligroso) de este último sistema.—La cocaización de la médula tiene, en realidad, peligros muy graves, y las inyecciones hipodérmicas de suero bromurado, ninguno. Sabido es que siempre se ha recomendado, para hacer más llevadera á la parturienta el período de la expulsión del feto, pociones de cloral, bromuros, etc., por las vías digestivas; pero ¿cómo hacer para calcular con precisión matemática el tiempo en que debe administrarse la cucharada de dicha poción, cuando sus efectos fisiológicos en el organismo puede producirse más ó menos temprano, según las circunstancias y la constitución particular del individuo; y cómo calcular la hora exacta en que va á comenzar y terminar la expulsión, cuando ésta se verifica de una manera que pudiéramos llamar caprichosa? Tomando en cuenta estas razones, el uso del bromuro por las vías digestivas no satisface. Un fenómeno digno de notarse cuando se emplea este suero en la Eclampsia ó para aliviar los dolores del parto es que, lejos de producir depresión en el sistema, como pudiera imaginarse, muy al contrario, la vitalidad orgánica mejora y se dominan completamente los desórdenes psicológicos y los empeoramientos paroxísticos desaparecen.

“El suero bromurado, dice Buvat en su tesis de Paris, posee cualidades eminentemente sedativas; se hallará indicado en todos los estados melancólicos con agitación ansiosa (de los cuales es casi un específico), en la agitación maniaca de ciertos intermitentes y de algunos seniles.—Podrían hacerse felices aplicaciones en la Epilepsia en donde á iguales dosis obra mucho mejor que la bromuración por la vía digestiva sobre el número de los accesos, mientras que hace desaparecer el acné, estimula todas las funciones fisiológicas y coloca al enfermo en un estado anestésico mejor, que tiene favorable repercusión sobre el carácter. Ha calmado la gitación violenta de una perseguida y la ha hecho dormir.”

Mi primer caso á quien di inyección hipodérmica de suero bromurado, fue á uno idéntico á este último á que Buvat se refiere. Primeramente le administré por la vía digestiva todos los medicamentos de mi arsenal terapéutico y los que me aconsejó un estimado colega, sin obtener más que imperfectos y muy pasajeros resultados.

Lo difícil del caso me indujo á hacer una nueva tentativa de

curación y decidí ponerle una inyección hipodérmica de suero preparado con todas las reglas del arte. El suero artificial bromurado lo formulé de la manera siguiente:

R_i.

Bromuro de posa.....	5 gramos
Suero salino artificial al 10 por 1,000....	500 „

M. y prepárese S. A.

Sig. Suero artificial bromurado. Para una inyección hipodérmica.

Buvat aconseja dosis masivas que no bajen de 500 gramos en cada inyección. Como era esta mi primera experiencia no me atreví á darla de mayor fuerza que la indicada por la fórmula; sin embargo, aconsejan los autores darla de mayor fuerza. Los buenos resultados fueron inmediatos y decisivos. Cuando lo he usado para aliviar los dolores del parto, no he observado nunca disminución de *effort* de las contracciones. El parto sigue su curso normal sin interrupción alguna y la mujer permanece en un estado anestésico que pudiera llamarse ideal. Me propongo seguir estos experimentos que inocuos por una parte, podrían llegar á ser por otra altamente beneficiosos á las mujeres en el terrible trance del alumbramiento.

En dos casos de Eclampsia en que lo usé, los síntomas prodrómicos anunciaban un acceso próximo, y sin embargo, estos fueron dominados completamente. En la Eclampsia llena con verdadera satisfacción dos objetos capitales: 1º Evita los ataques; y 2º Combate la anemia perniciosa progresiva gravida que la complica.

II. Suero gelatinado

La gelatina tiene hoy día una vasta aplicación en la Obstetricia, ya como medio curativo en las hemorragias actuales, ya como un medio profiláctico eminentemente efectivo para evitarlas cuando se teme su aparición, como en casos de Albuminuria, Diabetes, placenta previa, Hemofilia, Púrpura, historia de hemorragias en partos anteriores, caquecias, etc. Como el método profiláctico tiene en Medicina infinitamente más valor é importancia que el curativo, vamos á ocuparnos en aquél primeramente. Tengo por regla de conducta en la Maternidad y en mi práctica privada, que siempre que se presente un caso de embarazo complicado de Albuminuria grave, Hemofilia, etc., ponerlo por lo menos quince días antes del alumbramiento, bajo una dieta compuesta de preparaciones cuya base sea la gelatina y permitir solamente otros alimentos muy ligeros, de acuerdo con las indicaciones deducidas de la naturaleza del caso. En forma de jalea aromatizada agrada mucho al paciente y tiene la ventaja de que si le fastidia puede cambiarse la sustancia aromatizante y darle un sabor diferente del primero. Tan luego como aparezcan síntomas premonitores del parto,

dése una inyección hipodérmica de suero artificial gelatinado. La fórmula que uso es la siguiente:

R ₁ .	Gelatina blanca	25 gramos
	Suero artificial salino al 10 por 1,000..	500 „

M. y prepárese S. A.

Sig. Suero gelatinado salino artificial al 5 o/o.

Para una inyección hipodérmica.

Desde que comencé á poner en práctica este tratamiento profiláctico, no se han vuelto á presentar hemorragias alarmantes, cosa que no sucedía anteriormente, pues en todo caso complicado de albuminuria grave la regla era terneras formidables. Además, algunas múltiparas con historia fidedigna de haber tenido hemorragias *post partum* en los alumbramientos anteriores, no la han manifestado cuando las he sometido al tratamiento profiláctico referido.

Voy ahora á decir con brevísimas palabras algo sobre el tratamiento de las hemorragias actuales *post partum* (estando el útero completamente libre de la placenta y los anexos). En estos casos acostumbro (además de los detalles aconsejados en toda hemorragia, como lo relativo á posición de la mujer, presión sobre la aorta, etc.): 1º Dar una inyección intra-uterina de suero gelatinado salino antiséptico artificial, preparado según la fórmula que sigue:

R ₁ .	Gelatina blanca	100 gramos
	Suero salino artificial al 7 por 1,000.....	2 litros
	Carbol	2 gramos

M. y prepárese S. A.

Sig. Suero gelatinado salino antiséptico artificial para aplicación externa al 5 o/o.

Esta inyección debe darse á alta temperatura (48° á 50° C.)

Después de la inyección, como de ordinario, taponamiento con gaza iodoformada, etc.

2º Luego, taponamiento de la vagina, siguiendo el tecnicismo llamado de Leroux en el tratamiento de la placenta previa, pero con las modificaciones siguientes: I.—Las bolitas de algodón deben sumergirse antes de ser colocadas en la vagina, en un suero idéntico en composición y temperatura al que se empleó para la inyección intra-uterina. II.—Remuévase después de dos horas para observar con nuestros propios ojos el estado de las cosas. Esta última regla no es absoluta y el tocólogo, según las circunstancias del caso, puede removerlo antes ó después de las dos horas. A pesar de la crítica furibunda que se le ha hecho al método de Leroux, creo que con las modificaciones que he apuntado (especialmente la última) es un auxiliar poderosísimo en los casos de que venimos hablando.

El sistema de tratamiento que acabo de bosquejar (ó por mejor decir, la nueva adición á tratamientos ya conocidos) me ha dado brillantes resultados, aun en casos que parecían sin esperanza de salvación. Es, pues, una adición ciertamente, pero una adición que parece irse trastornando paulatinamente al compás de los experimentos en la esencia misma del tratamiento, en su piedra angular, por decirlo así. — Para terminar, diré que tanto las inyecciones intra-uterinas, como el taponamiento de la vagina, pueden repetirse las veces que el caso lo requiera. Las inyecciones hipodérmicas de suero gelatinado salino artificial, que ya dijimos se empleaban como medio profiláctico al aparecer los síntomas premonitores del parto, en los casos que se temía una hemorragia, deben darse con mayor razón en las hemorragias actuales *post partum*.

San José, 26 de agosto de 1902.

MARCOS ZÚÑIGA

Actas de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia

31ª SESION ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el cuatro de Agosto de mil novecientos dos, con asistencia de los Doctores Rafael Calderón Muñoz, Francisco J. Rucavado, Manuel Aguilar G., Marcos Zúñiga y Roberto Fonseca Calvo.

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

Art. II.—Se leyó una comunicación del señor Gobernador de San José, en la cual pregunta á esta Corporación acerca del aprovechamiento, aplicación y asistencia de las alumnas bequistas de la Escuela de Obstetricia, mantenidas por el Municipio de San José. Se dio traslado al señor Director de la Escuela de Obstetricia, para que con vista del informe del profesorado del plantel, conteste.

Art. III.—Iguar pregunta hace el señor Gobernador de Puntarenas. Se le dio el mismo curso.

Art. IV.—Dio cuenta el Secretario de la Facultad, de que el Jurado de Calificación del Concurso Médico Científico Nacional había nombrado Presidente del Tribunal, al Dr. don Daniel Núñez; y Secretario, al Dr. don José María Soto Alfaro.

Art. V.—Dio cuenta el Secretario de que por orden del Presidente de la Facultad de Medicina, y en nombre de la Junta de Gobierno, el 29 de Julio próximo pasado se dio el pésame al Dr. don Eduardo Trejos por la muerte de su señora madre. De conformidad.

Art. VI.—A solicitud de don Elías Jiménez Rojas, profesor de Química de la Escuela de Farmacia de Costa Rica, se acordó extenderle su hoja de servicios prestados á este Centro, firmada por el Presidente y el Secretario de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República.

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

ELÍAS ROJAS,
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,
Srio.

32ª SESION extraordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintiuno de Agosto de mil novecientos dos, con asistencia de los Doctores Elías Rojas, Francisco J. Rucavado, Rafael Calderón Muñoz, Manuel Aguilar G., José María Soto Alfaro, Marcos Zúñiga y Teodoro H. Prestinary.

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

Art. II.—La Junta resolvió convocar á sesión extraordinaria de Junta General para el lunes veinticinco de los corrientes, á la una de la tarde, en el Salón de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia.

Art. III.—Los miembros de la Junta de Gobierno, todos, pusieron la renuncia de los cargos que desempeñan en esta Corporación, con el fin de que se proceda á elección de Junta Directiva de la Facultad de Medicina, de acuerdo con la ley n.º 73 de fecha 11 de Agosto de 1902, que comenzará á regir el veinticinco de los corrientes.

Art. IV.—Los artículos II y III de esta acta se aprobaron definitivamente, y se acordó comunicarlos á los señores Ministros de Gobernación y de Instrucción Pública.

Art. V.—Se recibió del Juzgado del Crimen de Heredia la causa seguida contra Cecilio Sánchez por homicidio verificado en la persona de Ricardo Alvarado, para que diga esta Corporación: "Si la herida dada al occiso Ricardo Alvarado fue mortal por necesidad; y 2.º, si la muerte le sobrevino á Alvarado como consecuencia de las hemorragias secundarias ocurrientes en esta clase de heridas." La Junta comisionó para que dictaminen, á los Doctores J. M. Soto Alfaro y R. Fonseca Calvo.

Art. VI.—Se recibió de la Sala Segunda de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia la causa criminal contra Rafael Rodríguez Barrantes, por lesión á Jesús Hernández, de ú. ap., cuyo último auto dice:

"Sala Segunda de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia.—San José, á las doce y media del día catorce de Agosto de mil novecientos dos.—Para mejor proveer, sométanse al examen y decisión de la Facultad Médica los dictámenes médico-legales dados por el Dr. don Eduardo Trejos, Médico del Pueblo del tercer circuito de la provincia de Heredia (folio 1.º) y por el Dr. don Juan J. Flores, Médico del Pueblo de dicha ciudad (folio 15), á fin de que tomada en cuenta la disparidad de ambas piezas en cuanto á la duración de la enfermedad producida por la lesión de que se trata, exprese si debe prevalecer el primero de esos pareceres que señala un período de curación de quince días, sin motivar esa conclusión dando la descripción del daño sufrido por el paciente, ó el segundo que fija un término de seis semanas, dando por razón la de que en el caso hubo fractura del hueso ulna.—(f.) José Astúa Aguilar.—(f.) Ezequiel Herrera.—(f.) Ramón Bustamante.—(f.) Amadeo Johanning, Secretario." Se comisionó para que verifiquen el reconocimiento del lesionado y dictaminen, á los Doctores Rafael Calderón Muñoz y Manuel Aguilar G.

Art. VII.—De la Alcaldía de Golfo Dulce se recibió la comunicación n.º 228, fecha once de los corrientes, en la cual da cuenta de que Francisco Pantuja, Jefe Político de Golfo Dulce, ejerce la medicina. Se dio traslado al señor Fiscal.

Art. VIII.—Se recibió del Presidente de la Junta de Caridad de San José una comunicación, fecha 5 de Agosto, la cual dice que la Junta de Caridad, en sesión celebrada á las nueve de la mañana del catorce de Julio último, acordó en su artículo 4.º: que el Hospital de San Juan de Dios tendrá un médico para atender el aparato de rayos Roentgen y éste se hallará á la orden de los miembros de la Facultad Médica: pagará un precio equitativo por el uso del aparato, el cliente que pueda; tratándose de gente pobre, el uso será gratuito; y se dieron las gracias á esta Corporación, pues ésta paga cien *dollars* por composición del aparato en referencia. Se archivó.

Art. IX.—Firmada por el señor F. Vaca S. y procedente de la Secretaría de la sociedad "Unión de la Juventud", León, Nicaragua, C. A., con fecha 11 de Agosto de 1902, se recibió una atenta excitativa para que el Secretario de esta Corporación invite en nombre de los intereses de la Juventud, á los jóvenes estudiosos de San José, al Congreso de Estudiantes que se reunirá en San Salvador el quince de Setiembre próximo. Para lo cual la juventud estudiosa josefina deberá nombrar y enviar un delegado, por lo menos, al referido Congreso. La Junta acordó contestar que no tiene actualmente bajo su dirección estudiantes, pero que manifestará sus simpatías por la idea de la sociedad "Unión de la Juventud."

La sesión se levantó á las cinco de la tarde.

ELÍAS ROJAS
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ
Srio.

10ª SESION extraordinaria de Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el lunes veinticinco de Agosto de mil novecientos dos, á la una de la tarde, con asistencia de los Doctores Elías Rojas, Rafael Calderón Muñoz, Francisco J. Rucavado, Manuel Aguilar G., José María Soto Alfaro, Marcos Zúñiga, Teodoro H. Prestinary, Jenaro Rucavado, Carlos Durán, Moisés Castro F., Luis P. Jiménez, Nazario Toledo, Emilio Echeverría y Roberto Fonseca Calvo.

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

Art. II.—Se leyó la siguiente comunicación:

“San José, 22 de Agosto de 1902.

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

Los infrascritos, miembros de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, para cumplir con las reformas hechas á la ley orgánica de la Corporación citada, con fecha once de los corrientes, presentamos á la Junta General, por su digno medio, renuncia formal de nuestros respectivos puestos en la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia.

El Secretario,	.....	Rafael Calderón Muñoz
„ Tesorero,	.....	F. J. Rucavado
„ Fiscal,	.....	Manuel Aguilar G.
„ Primer Vocal,	.....	J. M. Soto Alfaro
„ Segundo Vocal,	.....	Marcos Zúñiga
„ Tercer Vocal,	.....	T. H. Prestinary
„ Cuarto Vocal,	.....	Fernando Iglesias
„ Quinto Vocal,	.....	R. Fonseca Calvo

Sometidas á discusión las renunciaciones y puestas á votación, fueron aceptadas.

Art. III.—Se leyó la renuncia presentada por el Dr. don Elías Rojas, del puesto de Presidente de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Sometida á discusión, el Dr. Elías Rojas se retiró, siendo las dos y diez minutos de la tarde. Inmediatamente entró á presidir el Dr. don Nazario Toledo, por ser el médico presente más antiguo en incorporación. Considerándose suficientemente discutida la renuncia del Dr. Elías Rojas, sometiéndose á votación y no se le aceptó.

Art. IV.—La Junta procedió á reponer los miembros á quienes se aceptó la renuncia, para lo cual se nombró escrutadores de la elección á los Doctores C. Durán y G. Rucavado. Contando con veintidós votos de médicos ausentes, que enviaron papeleta firmada, con los nombres de las personas que deseaban que figurasen en la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, y once médicos presentes votantes, hubo treinta y tres (33) electores. La elección dió el siguiente resultado:

Para *Primer Vocal* obtuvo el Dr. don Carlos Durán 29 votos; el Dr. don Tomás M. Calnek, 2; y los Dres. don Elías Rojas y don Emilio Echeverría, 1 cada uno.

„ *Segundo Vocal* obtuvo el Dr. don Juan J. Flores, 31 votos; y los Dres. Elías Rojas y Pánfilo J. Valverde 1 cada uno.

„ *Tercer Vocal*, el Dr. don Antonio Giustiniani obtuvo 33 votos.

„ *Fiscal* obtuvo el Dr. don Daniel Núñez 32 votos; y el Dr. don Elías Rojas, 1.

„ *Tesorero*, el Dr. don José María Soto Alfaro obtuvo 32 votos; y el Dr. don Francisco J. Rucavado, 1.

„ *Secretario* obtuvo el Dr. don Roberto Fonseca Calvo 29 votos; el Dr. don Emilio Echeverría, 3; y el Dr. don Rafael Calderón Muñoz, 1.

Quedó, pues, la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, constituida del modo siguiente:

Presidente	.....	Doctor don	Elías Rojas
Primer Vocal	.....	" "	Carlos Durán
Secretario	.....	" "	Roberto Fonseca Calvo
Tesorero	.....	" "	J. M. Soto Alfaro
Fiscal	.....	" "	Daniel Núñez
Segundo Vocal	.....	" "	Juan J. Flores
Tercer Vocal	.....	" "	Antonio Giustiniani

El Dr. don Moisés Castro F. hace constar su voto particular acerca de las presentes elecciones, así:

"Como las elecciones de hoy, en lo que á sus efectos legales corresponda, puede ser de trascendencia, me creo en el deber de consignar las razones que me inducen á pensar que son nulas:

1) Porque cada cédula firmada por un médico ausente, trae una directiva completa, con sus siete miembros, para la Facultad de Medicina. Quitar uno sólo de estos miembros sin autorización del firmante de la cédula, es: a)—Desnaturalizar la voluntad del que vota, quien envió su voto escrito en la inteligencia de que se le tomaría íntegro, tal cual lo envió; y b)—Por que es muy probable, en el caso concreto, que habiéndose quitado de las cédulas al Presidente (candidato) Dr. don Tomás M. Calnek, pues al Dr. don Elías Rojas no se le aceptó la renuncia, los votantes, siendo el Dr. Calnek persona tan esencial, á saber que al Dr. Rojas no se le habría de aceptar la renuncia y sí á los otros miembros de la Directiva cesante ahora, hubieran indudablemente colocado en otro puesto, pero siempre en la Directiva nueva.

San José, 25 de Agosto de 1902.

(f.) MOISÉS CASTRO F.

Art. V.—Señalóse para que tome posesión la nueva Directiva, las ocho de la noche del próximo lunes primero de Setiembre, en el local acostumbrado.

La sesión se levantó á las tres de la tarde.

ELÍAS ROJAS,
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,
Secretario

11ª SESION extraordinaria de Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el lunes primero de Setiembre de mil novecientos dos, á las ocho de la noche, con el objeto de instalar la Facultad de Medicina. Asistieron los Doctores: Elías Rojas, Rafael Calderón Muñoz, Francisco J. Rucavado, José M^a Soto Alfaro, Manuel Aguilar G., Marcos Zúñiga, Roberto Fonseca Calvo, Genaro Rucavado, Benjamín de Céspedes, Moisés Castro F., Juan Escoto, Teodoro Picado, Federico Zumbado, Benigno D. Tamayo, Francisco A. Segreda S. y Amancio Sáenz.

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

Art. II.—El Presidente, Dr. don Elías Rojas, procedió á juramentar los miembros presentes de la Facultad de Medicina, electos en la sesión extraordinaria de Junta General celebrada el veinticinco del mes de Agosto pasado. Y fueron juramentados y tomaron posesión de sus cargos los Doctores Roberto Fonseca Calvo, Secretario, y J. M. Soto Alfaro, Tesorero.

Art. III.—El Dr. don Elías Rojas manifestó que, como la Junta General que celebró sesión extraordinaria el veinticinco de Agosto próximo pasado, no le aceptara la renuncia que del cargo de Presidente de esta Facultad le presentó, habiáanse suscitado discusiones por la prensa, promovidas por un médico que no estaba de acuerdo con la resolución adoptada por la Junta General en su sesión referida; y que en

vista de eso presentaba nuevamente su renuncia. El Dr. Rojas se retiró, y entró á presidir esta sesión el médico presente más antiguo en incorporación, Dr. don Genaro Rucavado, quien sometió á discusión la renuncia del Dr. Rojas. Considerada ésta suficientemente discutida, fue sometida á votación, y por unanimidad de votos no fue aceptada. Y el Secretario fue á llamar al Dr. Rojas para que continuara presidiendo la sesión.

Art. IV.—Se leyó, discutió y admitió la siguiente renuncia: “San José, Agosto 27 de 1902.—Señor Secretario de la Facultad Médica.—P.—Tengo la honra de contestar su oficio n.º 203, por el cual V. me manifiesta que esa alta Corporación tuvo á bien nombrarme Tercer Vocal de su Junta Directiva.—Justos motivos me obligan á declinar este honor, por el cual suplico á V. se sirva presentar á la Facultad la expresión de mi gratitud.—de V. muy att.º s.s.,—A. GIUSTINIANI.”

Art. V.—Con fecha primero de Setiembre último y suscrita por los Dres. don Carlos Durán y don Naniel Núñez, se leyó una comunicación, en la cual el Dr. Durán renuncia el puesto de Primer Vocal de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, y el Dr. Núñez, el de Fiscal de la misma Corporación. Sometidas á discusión las dos renunciaciones, fueron admitidas.

Art. VI.—Se leyó la siguiente comunicación: “Heredia, 28 de Agosto de 1902. Señor Secretario de la Facultad Médica.—San José.—Señor.—Recibí su atenta nota n.º 202, en que me comunica el nombramiento que la Facultad Médica me discernió eligiéndome Segundo Vocal. Acepto el nombramiento. Me presentaré el lunes próximo á prestar el juramento. Por su medio doy las gracias á la Facultad.—De V. att.º y s. servidor,—JUAN J. FLORES.” De Conformidad.

Art. VII.—Siendo las nueve y cuarenta y cinco minutos de la noche, se suspendió la sesión durante cinco minutos, con el fin de ponerse de acuerdo acerca de los miembros que deberán elegirse en la Junta de Gobierno para reponer los que habían renunciado. En este acto entró el Dr. E. Rojas.

Art. VIII.—La sesión se reanudó á las diez menos cinco minutos y se procedió á la elección, nombrando escrutadores á los Dres. B. D. Tamayo y J. Escoto.—Con dieciséis votantes, la elección dio el siguiente resultado: para *Primer Vocal* obtuvo el Dr. F. J. Rucavado, quince votos; el Dr. Marcos Zúñiga, uno. Para *Tercer Vocal*, el Dr. Rafael Calderón Muñoz obtuvo quince votos y el Dr. Marcos Zúñiga, uno. Para Fiscal, el Dr. Manuel Aguilar G. obtuvo quince votos, y el Dr. Moisés Castro F., uno.

Art. IX.—Presidiendo el Dr. Rojas, juramentó y dio posesión de sus cargos á los miembros electos Primero y Tercer Vocales y Fiscal.

Art. X.—Se comisionó á los Dres. don Genaro Rucavado, don Benjamín de Céspedes, don Moisés Castro F. y don Federico Zumbado para que adapten el Reglamento de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, á las reformas hechas por el Supremo Congreso, con fecha once de Agosto de los corrientes, acordándoles una dieta por tal trabajo de cincuenta colones para cada uno.

Art. XI.—El Tesorero, Dr. don Francisco J. Rucavado, presentó la siguiente cuenta de caja, la cual fue aprobada:

DEBE

Por derechos patentes	₡ 5,340 50
„ venta una obra	18 00
Subvención local	505 00
Suscripción Gaceta Médica	8 00
Incorporaciones	230 00
Venta texto Obstetricia	27 00
Donación de Mr. Bennett	150 00
Valor en caja año anterior	2,890 80
Suma	₡ 9,169 30

HABER

Gastos Biblioteca	₡ 75 00
Alquiler local	845 00
Exam. Escuela de Farmacia	25 25

Gastos diversos	331 95
Composición Rayos X	216 00
Gaceta Médica	501 80
Derechos incorporaciones	200 00
Escuela de Obstetricia y Maternidad	2,193 59
Empleados Facultad	1,180 00
Gastos cobro	458 50
Suma	6,027 09
Saldo en Caja, S. E. ú O	3,142 21

Tesorería de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia.

(f.) F. J. RUCAVADO

Art. XII.—Hizo presente á la Junta el Dr. don Benjamín de Céspedes que tenía en preparación un Código General de Sanidad para Costa Rica, el cual Código quería someter á la discusión y aprobación de la Facultad de Medicina. La Junta señaló la primera sesión General ordinaria de Octubre próximo para comenzar los trabajos.

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

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

HIGIENE PUBLICA

El estado de relativo adelanto material que Costa Rica ha alcanzado durante el siglo XIX, por desgracia no se ha extendido hasta la Higiene, pública ó privada.— En lo que se refiere á lo más importante de la vida de una nación, la salud pública, la conservación de la vida del ciudadano, no tenemos grandes adelantos que referir, y lo que es peor, en varios sentidos habrá que anotar algún retroceso. A pesar del aumento de riqueza, de la mayor facilidad de comunicación con el extranjero y en el interior; á pesar de las mayores comodidades y del lujo consiguiente; á despecho del progreso de la ciencia médica y del mayor número de médicos, poco se ha hecho en el sentido de mejorar las condiciones de salubridad pública y casi nada por reformar las costumbres antihigiénicas en la vida privada. En el terreno de la higiene pública es más cierta que en ningún otro la regla general de que toda paralización del progreso indica un retroceso. En efecto, el aumento de población y de industrias y el mejoramiento de las facilidades de tráfico contribuyen á empeorar el estado sanitario de una nación, y si el progreso en el saneamiento no guarda iguales proporciones, el resultado será de retrogradación.

Esto es lo que ha sucedido entre nosotros. Las ciudades, principalmente la capital, han aumentado en habitantes y con ello han crecido los peligros del hacinamiento de personas; los ferrocarriles y la navegación nos han traído la mayor facilidad en la importación y propagación interior de gérmenes perniciosos y también más fácil y grande introducción de alimentos extranjeros en mal estado. La industria cafetalera y otras de menor importancia han venido á aumentar los focos de infección del agua y del aire; el encarecimiento del suelo, por el aumento de población en las ciudades, ha reducido la capacidad de las habitaciones y de sus solares y jardines, escatimando el aire á sus habitantes; las cañerías, que debieran significar un progreso, no han hecho, por su pésima ejecución, otra cosa que conducir á las ciudades sustancias descompuestas

de los campos; el aumento de población también ha encarecido los víveres y empeorado su calidad. Y sin embargo, nada hemos hecho por neutralizar los malos efectos naturales al progreso, teniendo así que el adelanto material ha producido más bien daño al estado sanitario de Costa Rica.

En tales condiciones es natural que el número de enfermos, y aun el número de las enfermedades conocidas entre nosotros, principalmente las infecciosas, hayan aumentado en el presente siglo. La mayor intensidad del paludismo, del cáncer, de la fiebre tifoidea, la introducción al país de la fiebre amarilla, de la influenza, del cólera y de la escarlatina son pruebas de ello.

En este sentido, es interesante pasar revista á las enfermedades infecciosas que más han predominado en el país. Tal vez contribuyamos con esto á despertar mayor interés en el público hacia asuntos de tan grande importancia, como es la conservación de su propia vida, y ojalá al escribirse al final del presente siglo la historia de la higiene en Costa Rica, pueda el historiador trazar un cuadro más halagüeño que el que hoy nos es permitido describir.

Epidemiología

El horroroso mal de lázaro era desconocido por completo en Costa Rica hasta la mitad del siglo XVIII. Según la tradición, el primer caso que se observó en el país, fue una criada de Josefa Pérez del Muro, vecina de Cartago, allá por los años de 1735 á 1738; asustada esta señora por el aspecto de aquella afección, se deshizo de su criada y la llevó á una casa de campo de pertenencia de Francisco Aguirre en Churuca ó Chircagres, (*) y aunque se tuvo la precaución de aislarla, esto no impidió, según se cuenta, que toda la familia Aguirre, sin excepción, se contagiara del terrible mal, formándose así un foco, de donde partió la infección, que poco á poco se propagó por todo Costa Rica (comunicación que dirige el Gobernador, don Tomás de Acosta, al Presidente de la Real Audiencia de Guatemala, el 31 de Mayo de 1798).

Todas las personas que á principios del siglo trataron de la lepra en Costa Rica, están de acuerdo en aceptar como fidedigna esta tradición, y los datos exactos sobre los nombres de las personas que estuvieron en contacto con el primer caso, nos hacen creíble su exactitud. De modo que no erraremos en considerar el barrio de Chircagres, situado á una legua de Cartago, como la cuna de la lepra en Costa Rica. Sobre el modo de introducirse la infección al país y efectuarse el contagio de aquella criada, nada hemos podido encontrar en nuestros archivos, sino es una comunicación del Procurador Síndico de Cartago en 1820, en que se asegura que el contagio fue causado por un extranjero que contrajo matrimonio en Churuca. De modo que solo podemos hacer conjeturas sobre la cuestión de si la lepra fue importada á Costa Rica de los países vecinos, ó si ya existía entre los indios. Esto último no tendría nada de extraño, si se atiende á la debilidad constitucional de nuestros indígenas, á su género de vida y alimentación y á que en otros países de Sud América se han encontrado trazas de la existencia de la lepra entre los indios antes del descubrimiento. Los historiadores de la lepra creen, sin embargo, que el principal propagador de ella en América ha sido el elemento africano, que es más propenso á esa afección, como lo demuestra la distribución de los focos leproso en los Estados Unidos, Méjico, Cuba, Colombia y el Brasil; así es que la introducción á Costa Rica por medio de negros ó mulatos venidos de países vecinos es bien probable. En todo caso, tenemos que el foco de la enfermedad en Costa Rica se hallaba en Chircagres, de donde se esparció la lepra con rapidez por la provincia de Cartago y después sobre todo el país.

En 1784 mandó hacer el Gobernador interino don Juan Flores una averiguación sobre el número de leproso que había en Cartago, encontrándose 11 casos ave-

(*) Hoy San Rafael.

riguados y 2 sospechosos. Este bien intencionado gobernante, con razón alarmado por el aumento del mal, cuyos estragos en otros países eran bien conocidos, hizo muchos esfuerzos por reprimir la propagación de la lepra en el país. Ordenó formar en la Uruca, más allá de Toyogres, un barrio especial, que se llamaría San Lázaro, con el objeto de hacer de él una colonia de leprosos y aislar á éstos por completo del resto de la población; con este fin se construyeron allí varias casas y las proposiciones hechas al Cabildo de Cartago por el Gobernador fueron aceptadas; igualmente se ordenó la construcción de casas aisladas para leprosos, en diferentes puntos del país, á donde ya había llegado el contagio. Por desgracia todos estos esfuerzos fueron infructuosos: el proyectado barrio de lazarinós, lo mismo que todos los proyectos posteriores, nunca se llevó á cabo debido á la pobreza, ciertamente, pero también á la indolencia del pueblo.

Hasta tal punto tomó la extensión del lázaro un carácter amenazante, que el Gobernador Acosta pidió en 1800 á la Cámara de Guatemala que se declarase *por racional disenso* en los matrimonios la enfermedad del lázaro en cualquier grado que se hallase y en el caso que alguno de los contrayentes descendiera de padres que la hubiesen tenido. Acosta acarició también el proyecto del aislamiento de los leprosos en la Candelaria (á 7 leguas al Sudoeste de Cartago, en el paso de Panamá) y pidió para esto al Capitán General de Guatemala, se concedieran tierras realengas en aquel punto, donde se haría una población con su capilla, y para cuyo sostenimiento debían contribuir los vecinos de Cartago y villas inmediatas, voluntaria ó forzosamente; á esta población se trasladarían todos los leprosos de la colonia sin distinción alguna y sin permitirles en la traslación trato ni comunicación con nadie, "ni lamentos ni expresiones que puedan conmovier á nadie é inducir á sedición." Los muebles y la ropa de los leprosos, decía el proyecto, debían trasladarse también á aquel lugar para evitar el contagio, las casas que ellos hubieran habitado se harían picar interior y exteriormente hasta una pulgada, se removería el suelo, se lavarían las puertas, ventanas y techos *con vinagre de maguay ó otra cosa conocida contra el contagio*, lo mismo las casas donde quedara parte de la familia de un leproso. El Gobernador proponía también arbitrar recursos de varios modos, entre ellos obligando á los enfermos á sembrar verduras "por ser este alimento el más propio para su enfermedad."

Según se ve, sin necesidad de que la era de la bacteriología, de la asepsia y antisepsia, hubiera llegado aún, Acosta estaba en lo cierto en todas las medidas profilácticas que proponía, que en nada eran inferiores á las que hoy se toman. Él desaprobaría también el punto de Toyogres, escogido por Flores, por estar aquel paraje muy cerca de la ciudad de Cartago, "como por estar á barlovento de ella y que las brisas reinantes le traerían la peste." "El mal es lento, decía Acosta en 1806, viven muchos años, sin que haya ejemplar de haber sanado ninguno; se adquiere por contacto, por ropa y muebles, y también por herencia; el físico Esteban Curtis, que vino con mi antecesor, hizo esforzados experimentos para curar, sin conseguirlo."

El excelente proyecto de Acosta sufrió varias contrariedades; fue atacado en el Protomedicato de Guatemala por el Doctor don Vicente Carranza, quien opinaba que la lepra no era enfermedad contagiosa y que era debida principalmente á una alimentación animal; los Doctores don José María Guerra y Narciso Esparragosa lo defendieron; el último, que era Presidente del Protomedicato, decía que, si no era contagiosa la lepra, sí era hereditaria y que, siendo los leprosos afectos á la Venus, esto bastaría para separarlos, pues menos "mal es que se procreen entre sí." A pesar de que desde 1801 el Capitán General proveyó de conformidad y concedió las tierras realengas en Candelaria y de que en 1807 el protomedicato le dio su aprobación, el proyecto no se llevó tampoco á cabo; la pobreza y desidia de los habitantes, la poca energía de casi todos los municipios, la miopía de algunos como el de Ujarrás, en no queref

contribuir para una obra contra el enemigo común, por cuanto la lepra no había aparecido aún en sus dominios y el escaso poder de que parece podían disponer los Gobernadores de Costa Rica, hicieron fracasar este proyecto y los posteriores.

Mientras tanto el contagio seguía su curso por toda la provincia. Al principio del siglo XIX existían, según las averiguaciones de Acosta, 26 lazarinis en Cartago y 12 en otros puntos del país. La impotencia del Gobierno, la falta absoluta de médicos en la provincia y el estado lamentable de las costumbres de nuestros antepasados, hacían que no se tomaran medidas preventivas de ninguna clase y que se fomentase la extensión del contagio.

Por la época de nuestra independencia se volvió á promover la cuestión del aislamiento de los leprosos. A instancias del Procurador Síndico de Cartago, que manifestaba la necesidad de tomar contra la lepra las mismas ó mayores precauciones que contra la tisis (quemar las ropas, raer las paredes, quitar los ladrillos de los pavimentos), abrió el ayuntamiento de aquella ciudad una contribución voluntaria por lo menos de medio real por persona en toda la provincia, para reunir á todos los contagiados en un lugar aparente, y se nombró una Junta de Sanidad en Cartago. Casi todos los municipios se declararon conformes. Este proyecto fue secundado por la primera Junta Suprema de Gobierno del nuevo Estado y se ordenó la formación de una comisión de personas inteligentes para resolver, entre otras cosas, el establecimiento de un Lazareto sostenido en parte por la finca y los fondos de San Juan de Dios. Esta comisión recomendó, como lugares apropiados, los parajes de Candelaria, Pacaca antiguo, San Pablo y los cerros del Espíritu Santo por el rumbo de Poás; fijó la contribución anual que debía asignarse á los municipios, la cual llegaba á doscientos diez pesos, y propuso otros diferentes modos de arbitrar recursos. Una segunda comisión de Delegados de los municipios escogió después entre aquellos cuatro lugares propuestos, decidiéndose por Candelaria; esto sucedía en 1823, y teniendo ya Costa Rica un Gobierno propio, lo que había despertado el interés por la cosa pública, era de suponerse que esta vez se verían coronados con éxito los esfuerzos hechos por la realización del aislamiento de los leprosos. Las contribuciones fueron cobradas, pero la Junta de Gobierno no procedió á la ejecución del proyecto, á pesar de las repetidas instancias de los municipios de Cartago y San José que recordaban al Jefe del Estado su obligación de proceder á ello cuanto antes. En vano lo pide así el ciudadano don Nicolás Carrillo en la Asamblea constituyente de 1824 y lo recomienda la comisión nombrada para dictaminar; el número de leprosos sube á 46 en 1825; pero la Junta Suprema de Gobierno permanece impasible y se limita á solicitar informes sobre el número de contagiados en cada localidad, y á dar instrucciones sobre el modo de tratarlos, á aumentar los impuestos á favor del futuro Lazareto, de suerte que los fondos destinados á este objeto alcanzaban en 1830 á 2,162 pesos y 3 reales y, por donación del mayordomo de San Juan de Dios, á poco más ó menos 4,359 pesos, suma exorbitante para aquellos tiempos en que la carne se vendía á seis libras por un real.

A pesar de tenerse esta cantidad disponible, no fue sino en 1833 cuando por fin vino á establecerse el Lazareto, en el que fueron reclusos todos los leprosos que pudieron encontrarse, "quedando el país enteramente libre de la plaga," como dice el Jefe de Estado en su mensaje de 1834. El lugar escogido por las municipalidades para construcción del Lazareto fue esta vez "Sangre de Cristo," en las inmediaciones del río Virilla, por el lado de Turrúcares. El edificio, que hoy no existe, debe haber sido de una construcción formal, pues para ello no bastaron todos los fondos existentes. El número de leprosos de todo el Estado llegaba entonces á 32. La ironía del destino hizo que el pueblo de Ujarrás, cuyo municipio se había negado á contribuir para la realización del proyecto de Acosta por no haber aun lepra en sus dominios, fuera el que más sufrió después de esta peste, llegando á considerarse á Ujarrás como el principal foco de Costa Rica. Por este motivo se ordenó en 1832 que esta villa

fuera trasladada al actual Paraíso, y que todos los leprosos fueran llevados al Lazareto, lo que se ejecutó.

Probablemente el aislamiento de los leprosos en Costa Rica fue el principal factor en la disminución del número de casos que desde 1825 se ha venido observando, á pesar del notable aumento de la población. En aquella época se llegó al máximo con 46 casos; ya en 1843 no se conocían más que 17 en todo el Estado. Pero como toda medalla tiene su reverso, el haber reconcentrado á todos los infelices en un solo lugar hizo que el horror hacia la terrible enfermedad disminuyera en el pueblo y se principiara á eludir el cumplimiento de la ley, dejando á algunos leprosos en sus casas. Así vemos que el Lazareto tenía en 1883 sólo 9 enfermos y que en 1884 se dirige una circular á los Gobernadores de provincia para que se enviaran al Lazareto únicamente aquellos leprosos que no pudieran vivir de sus haberes y aislarse fuera de las poblaciones. En 1888 había en ese hospicio 13 enfermos, número que con pequeñas alteraciones se ha mantenido hasta hoy. Pero sería un grave error creer que sean tan pocos los desgraciados que actualmente sufren de esa peste. La circular de 1884 produce aún sus efectos y sus abusos, habiendo en varias localidades de la República, como en Ujarrás, y aun en la inmediata proximidad de la capital, un número no pequeño de lazarinis pobres en culpable libertad.

No menos interesante es, durante el siglo XIX, la historia de otra enfermedad contagiosa, la viruela, que ha sido uno de los peores azotes para las poblaciones de América. El Gobierno del Virreinato de Guatemala hizo, no se puede negar, cuantos esfuerzos pudo por concluir con esta epidemia, fomentando la propagación voluntaria y aun forzosa del fluido vacuno desde la época de su descubrimiento y concediendo auxilio pecuniario de fondos de las Comunidades á los atacados.

Una real cédula dispuso que una comisión de personas entendidas, acompañada de niños vacunados trajera á América el fluido vacuno y lo propagara aquí de brazo á brazo. Su llegada á Costa Rica se anunció desde 1794, pero el fluido no llegó á nuestro país hasta el año de 1805, en que, á petición del activo Gobernador, don Tomás de Acosta, le fue enviado desde Guatemala por el Licenciado don Manuel del Sol, miembro del Protomedicato, con el objeto de tener algunos niños vacunados y así una cantidad de fluido suficiente á disposición de un comisionado especial que habría de venir más tarde á difundirlo en toda la provincia. Acosta entregó el *pus* enviado, la cartilla de vacunar y las agujas á un fraile de Bagaces, el Padre Arnesto, y á un emético de Cartago, que ejecutaron las primeras vacunaciones; pero Acosta expresaba su temor de que la vacuna no diera de este modo ningún resultado, pues los curanderos no sabían leer y no había aún en el país ni un sólo facultativo.

Aquí, como en casi todos los pueblos adonde llegó por primera vez el descubrimiento de Jenner, produjo éste grande excitación de ánimo en la gente ignorante, que no podía comprender cómo una úlcera, una formación de pus, pudiera causar á su salud otra cosa que perjuicios, preocupación que aun hoy, después de un siglo de favorables experiencias y benéficos resultados, hasta en la misma Europa, produce sus estragos. El Gobernador tuvo que publicar un bando, haciendo ver á los obedientes súbditos del Rey, que la vacuna era disposición Real, fundada en la experiencia de tan saludable descubrimiento y *precauciendo de este modo los escritos facciosos* que Acosta presumía debían llegar pronto contra la vacuna; este bando parece haber surtido el efecto deseado.

La primera inoculación de la vacuna fue hecha, pues, en Cartago en Febrero de 1805 por curanderos, que ganaban por cada operación dos reales, *paga que era proporcionada á las facultades y suficiente al operante*, teniendo en cuenta el número de

personas que diariamente podía inocular y la ninguna asistencia facultativa que la erupción exigía. El fluido se remitía desde Guatemala en vidrios, de los cuales consta que una remesa llegó vacía, ó en hilas, ó bien se enviaban las costras mismas de los vacunados. El efecto de esta primera vacunación no fue satisfactorio, pues según comunica Acosta al Presidente de la Audiencia, ni las hilas ni las costras, inoculadas á otros producían viruela, cosa que él atribuye á la ignorancia de los curanderos; por este motivo pedía el Gobernador que fuera un facultativo el que viniera pronto á practicar la vacuna.

Este deseo de Acosta se vió realizado al año siguiente. El mismo don Manuel del Sol, Licenciado en Cirugía, vino á Costa Rica en comisión del Capitán General y el 12 de Abril de 1806 dio comienzo en Cartago á la tarea, según consta de un registro minucioso que existe, conteniendo datos sobre cada persona vacunada, su lugar de residencia, sexo, raza y fecha de inoculación; se instaló allí una Junta provisional de vacunación, que parece haber sido la primera Junta de Sanidad en Costa Rica; se dio además un reglamento especial sobre la materia. Dos años completos empleó don Manuel del Sol en distribuir la vacuna por toda la provincia, después de lo cual partió para Nicaragua. Una nueva vacunación se hizo en San José en 1821, con el objeto de recoger fluido vacuno en abundancia para remitirlo á León de Nicaragua, y en 1830 se ordenó otra en Guanacaste.

Durante todo este tiempo parece haber influido favorablemente la primera vacunación, pues no se tiene noticia de que la viruela hubiera vuelto á aparecer en Costa Rica, á pesar de que en varias épocas y especialmente en 1816 hacía estragos en Nicaragua; en ese año hubo necesidad por ello de dictar las primeras disposiciones cuarentenarias en Puntarenas; se prohibió por cuarenta días que los pasajeros, marineros y mercaderías de un barco infestado que habia llegado á aquel puerto, fueran desembarcados, so pena de cincuenta pesos de multa al noble y doscientos azotes al plebeyo. Sin embargo, en 1831 apareció la viruela en Cartago y se esparció por todo Costa Rica, durando la epidemia dos años con más ó menos fuerza y haciendo grandes estragos en la población. El Poder Ejecutivo ordenó al principio que todo caso que se presentase fuera trasladado á una casa de campo, situada al lado opuesto del viento reinante y que los enfermos desvalidos fueran asistidos, alimentados y vestidos por las municipalidades; se mandaron imprimir y repartir varias recetas contra la enfermedad; pero todo fue inútil. Esta primera epidemia de viruelas fue la más desastrosa que tuvimos en el siglo. Que la vacuna no la haya impedido se explica por la rareza con que se hacían las inoculaciones, en lugar de hacerlas por cortos períodos con lo cual quedaban además ininidad de niños sin vacunar.

De acuerdo con las teorías humorales reinantes en aquella época, se explicaba la causa de las viruelas, como la de toda enfermedad, por una degeneración de los humores, lo que hacía infiltrarse en la sangre una cantidad de flemas, y éstas, á consecuencia del calor de una fluxión, se convertían en materia; la materia, circulando en la sangre, producía todos los demás síntomas; el organismo á su vez trabajaba por expeler estas materias, llevándolas á las extremidades capilares de la piel, donde formaban la erupción. Esta última se consideraba, pues, como una reacción curativa del organismo, teoría que hoy no se rechaza. El tratamiento empleado en aquellos tiempos consistía en sangrías, vomitivos, purgantes y lavativas; no se dejaba de comprender, sin embargo, la importancia del aseo y del aire puro. El contagio se explicaba por el contacto y por el aire, y las medidas profilácticas que se recomendaban eran el aislamiento del enfermo del resto de la familia, la asistencia encomendada á uno ó dos asistentes únicamente, las instrucciones para estos asistentes de lavarse las manos con agua de cal cada vez que tocaran al enfermo, el dejar puertas y ventanas abiertas día noche, la destrucción de los excretos, las fumigaciones aromáticas y aun de *cacho quemado*, etc., etc. No deja de ser interesante y podríamos decir de actua-

lidad, el hecho de que el "Noticioso Universal" de 1833 recomendaba perseguir las moscas, para lo cual debíanse poner en las habitaciones unas bateas con espuma de jabón, pues las moscas podían llevar el contagio del enfermo á otras personas; con el mismo objeto se debían hacer fogatas en los patios y en las calles.

Una segunda epidemia tuvimos en 1845, que se localizó únicamente en el Guanacaste. Por desgracia el fluido vacuno se había perdido, debido á que, una vez pasado el peligro de la anterior epidemia, no se pensó más en él, ni en hacer vacunaciones repetidas. Por este motivo el "Mentor Costarricense" publicaba unas instrucciones sobre el modo de reconocer el fluido que por casualidad se encontraba en alguna vaca y sobre el modo de obtenerlo. Se nombró también un inspector de la vacuna para conservar y propagar el fluido, cargo que después se pasó al Médico del Pueblo, que había sido instituido en 1847.

La tercera epidemia la tuvimos en 1852, habiendo comenzado el año anterior en Cartago y causando bastantes pérdidas. Desde entonces la viruela ha venido perdiendo en fuerza y frecuencia en Costa Rica, habiendo únicamente invasiones parciales y de poca duración y malignidad, como en Puntarenas y Guanacaste en 1862 y 63, en el interior en 1867-68, algunos casos en Limón en 1875, otros pocos en Aserrí en 1884 y en el cantón de Mora, en Barba y en Guanacaste en 1891, pequeñas epidemias que podemos considerar como las últimas manifestaciones de tan terrible mal en Costa Rica, gracias á que en los últimos tiempos se ha conseguido hacer general la vacunación obligatoria de todos los niños de escuela, lo que se repite en períodos cortos. Estos buenos resultados se han conseguido á pesar de que en los países vecinos, en Panamá, Guatemala, Salvador, Honduras y Nicaragua, especialmente en el último, no ha cesado de haber con frecuencia fuertes epidemias de viruela.

De todas las epidemias que asolaron el país en el transcurso de este siglo, ninguna causó, sin disputa, tanta desolación como la epidemia del cólera en los años de 1856 y 57. Aunque sí había habido bastantes amenazas de invasión, á pesar de ellas no tenemos noticia de la existencia del cólera aquí en épocas anteriores. Por los años de 1832 esta terrible enfermedad hizo estragos en Europa, y llegó, según se decía, á los Estados Unidos, Méjico y Martinica, lo cual hubo de causar pánico en nuestros habitantes; el Gobierno y la Junta General de Sanidad dictaron medidas energéticas para precaver la introducción al país y la propagación del mal.

En 1836 y 37 amenazó el cólera más seriamente con su entrada al país, habiendo hecho estragos en la vecindad, en León de Nicaragua, razón por la que se estableció un cordón sanitario en aquella frontera. Bastante alarma causó después, en 1845, una epidemia de colerina que apareció con más fuerza y malignidad que de costumbre y que hizo muchas muertes, por lo que se creyó que el cólera había invadido el país. Igualmente se alarmó la población por la reaparición del mal en Nicaragua en 1855. Por suerte en todos estos casos no hubo más que amenazas, debido sin duda á las escasas comunicaciones que Costa Rica podía tener con el extranjero, haciéndose así más difícil la importación de cualquier epidemia, y no á las medidas de prevención tomadas.

No así la terrible epidemia de 1856. En un solo lugar, de antemano infestado, en Nicaragua, se habían aglomerado no sólo los ejércitos de los diferentes Estados de Centro América, sino también el del filibustero norteamericano Wálker, ejército que se reclutaba entre los aventureros de todas partes del mundo que afuían hacia el tránsito de Nicaragua con rumbo á las recién descubiertas minas de California, y que al llegar á este punto eran incorporados en las huestes filibusteras. El terreno estaba además bien preparado para recibir la semilla: aquellos ejércitos se encontraban en el más lastimoso estado, debido á las pésimas condiciones higiénicas y de alimentación, y debilitados además por la fatiga. El gérmen existía desde antes en Nicaragua, y en su defecto podía muy bien ser importado con facilidad por la afluencia de extranjeros. En estas circunstancias la reaparición del cólera era una consecuencia natural;

el contagio cundió rápidamente por todos los ejércitos, que tuvieron que dispersarse y poner una tregua involuntaria á la sangrienta guerra. Difícil sería decir si la dispersión de los ejércitos, que favorecía la extensión de la epidemia, ó su permanencia en concentración, que aumentaba su violencia, hubiera sido lo menos desastroso. El General costarricense don José M.^a Cañas, creyó poder salvar su ejército, ya infestado, volviéndolo á su hogar, y ordenó la retirada. Esta se hizo en el mayor desorden y en las peores condiciones de higiene, que eran su consecuencia natural. El ejército volvía á Costa Rica en precipitada fuga, acosado por el pánico del cólera, extenuado por el hambre, la fatiga, las enfermedades y la pésima asistencia; una serie de enfermos que quedaban rezagados en el camino, marcaba su huella. Esto significaba una importación del germen en grande escala hacia un país suficientemente preparado para recibirlo; los soldados lo llevaron á sus casas, esparciéndolo por toda la República.— La mortandad entre nosotros fue tan espantosa, que aun hoy se recuerda el año de 1856 con horror y este año pasó á ser algo así como el origen de una nueva era cronológica; los ancianos de hoy aun numeran los años por su distancia del "tiempo del cólera." Las defunciones se sucedían por centenares cada día; los cadáveres, y hasta enfermos todavía vivos, eran conducidos por carretas á los cementerios, donde eran sepultados en grandes zanjas hechas con ese objeto y que pronto se llenaban. La 15.^a parte de la población fue destruída por el cólera; entre los muertos se contaban dos ex-Presidentes de la República: don Francisco M.^a Oreamuno y don José M.^a Alfaro. Esta epidemia había empezado en Nicaragua en Abril y duró en Costa Rica hasta fines de 1856.

Esta fue también la última invasión del cólera en nuestro territorio, á pesar de que varias veces se ha presentado á nuestras puertas posteriormente, causando una alarma muy justificada en la población. Así en 1865 fue traído el cólera de Europa á San Juan del Norte por el vapor "Cuban," extendiéndose con rapidez por todo Nicaragua. En 1884 hubo otra alarma por la reaparición del mal en Europa, por lo que se preparó la cuarentena en la isla de la Uva para el puerto de Limón y en la de San Lucas para el de Puntarenas. Por último en los años de 1890 á 93 vivimos en permanente zozobra esperando la importación del cólera de Europa; se impuso cuarentena á las procedencias de España, Hamburgo, Havre, Amberes y algunos puertos de Inglaterra. Talvez las medidas de prevención tomadas por nuestros gobiernos hayan contribuido en algo para evitar, como se evitó, la repetición de la epidemia en todos estos casos.

Otra enfermedad infecciosa importada á Costa Rica y no menos pernicioso que el cólera, es la fiebre amarilla. Su introducción al país se efectuó en el año de 1853, en que un buque alemán trajo á Puntarenas un caso de *vómito prieto*; de éste partió el contagio que causó nuestra primera epidemia en aquel puerto, por cierto bastante desastrosa.

Antes de aquel año, la fiebre amarilla era completamente desconocida entre nosotros, como lo era en muchos lugares tropicales y subtropicales del globo, donde hoy es endémica. Las *fiebres de Puntarenas* que los arrieros traían á la vuelta de este puerto, no deben de haber sido en aquellos tiempos otra cosa que fiebres maláricas en sus formas perniciosas (remite biliosa, etc.) La dificultad de diferenciar estas dos afecciones en épocas anteriores y aun hoy; los intereses locales de ciertas poblaciones que han influido demasiado en el diagnóstico de la fiebre amarilla, llamándola remite biliosa; la circunstancia de que los documentos públicos hablan con frecuencia de *fiebres perniciosas* ó *fiebres de Puntarenas* sin determinación más exacta: todo esto hace que en la presente narración no siempre nos sea posible diferenciar una de otra enfermedad, motivo por el cual nos vemos obligados á tratarlas en conjunto.

Una vez introducido el germen de la fiebre amarilla en Puntarenas, vemos realizarse allí el fenómeno observado en todos los puntos donde aquella enfermedad se

ha establecido. Comienza por presentarse á largos intervalos y en forma de casos esporádicos; las pequeñas epidemias se hacen más frecuentes y de mayor extensión; su aparición se hace después periódica y en cierta relación con las estaciones del año; más tarde las pausas son de poca duración, y por último, la fiebre se vuelve endémica. Así ha venido sucediendo con Puntarenas: desde 1853 sólo se observaron allí casos aislados, hasta que en 1860, siete años después, hubo otra epidemia. En 1869 tuvimos una de mayores dimensiones y que causó muchos estragos; entre sus víctimas se hallaban dos médicos, enviados por el Gobierno á combatir las *fiebres perniciosas* del puerto. Desde entonces las epidemias se han sucedido cada vez con mayor frecuencia en nuestro puerto del Pacífico, algunas de bastante importancia, como las de 1881 á 82, 1892—93, 1895—96 y 1899; esta última causó estragos en el presidio de la isla de San Lucas, pereciendo 21 presidiarios y algunos soldados de la guarnición. Al concluir el siglo podemos decir que la fiebre amarilla en Puntarenas ha dejado su carácter epidémico y ha adquirido el endémico; en el último año las pausas han sido ya casi de menor duración que los períodos de actividad de la fiebre, con lo cual ha disminuído en mucho la importancia de aquel puerto como lugar de veraneo para las familias del interior.

El puerto de Limón, debido á la poca importancia comercial que tenía antes de la apertura del ferrocarril al Atlántico, no ha sufrido mucho por la fiebre amarilla; su población había sido muy exigua y compuesta casi exclusivamente de personas bastante refractarias á la fiebre, negros africanos de las Antillas. La presencia de ella ha tenido allí en general el carácter esporádico, aunque de vez en cuando aparece en forma epidémica. Las grandes obras de saneamiento de la ciudad y la desecación de los pantanos en las inmediaciones de aquel puerto, han mejorado en mucho su estado sanitario y han hecho que, á pesar de su incremento comercial y del aumento de población, la fiebre amarilla no haya hecho progresos en Limón.

Fuera de nuestros dos puertos, la fiebre nunca había atacado ninguna otra población de la república de un modo serio, ni había penetrado al interior. Durante las épocas de epidemia en Puntarenas sin número de personas huían hacia el interior, llevando muchas de ellas el germen en sí, y la enfermedad venía á desarrollárseles con frecuencia en las poblaciones de la meseta central; de este modo morían en Alajuela y en otras poblaciones gran número de atacados, sin que hubiera contagio de otras personas. El interior se consideraba, pues, inmune.

Pero, que la elevación sobre el nivel del mar no es condición suficiente para la inmunidad local, tuvimos la desgracia de experimentarlo entre nosotros, como ya se había observado en diferentes lugares altos de Centro América. La ciudad de Alajuela, situada á más de mil metros sobre el nivel del mar, fue teatro de una epidemia de fiebre amarilla en 1899, cuyo germen se trajo por personas procedentes de Puntarenas, que esta vez sí contaminaron á los habitantes de aquella ciudad. La Facultad de Medicina reconoció el carácter de aquella epidemia á fines de Julio de ese año y llamó la atención del Gobierno sobre ella; comisiones de médicos enviadas á examinarla, la confirmaron como fiebre amarilla. Se organizó una Junta de Sanidad en Alajuela, que combatió la epidemia con energía hasta que al mes y medio se la consideró dominada. Pero pocos días después apareció de nuevo con mayor intensidad, siguiéndole hasta febrero de 1900. La epidemia duró cerca de 9 meses, y causó, según el informe del médico encargado especialmente, 38 defunciones entre 84 casos; hubo además 15 muertes entre 24 casos probables, que no fueron reconocidos por la autoridad. Fue necesario quemar 27 casas, situadas en las cinco únicas manzanas, donde se había radicado la epidemia. Todo esto causó al Gobierno un gasto de ₡ 72,000-00.

Vemos, pues, una vez más en el ejemplo de Alajuela, que la altura sobre el nivel del mar no es la causa primordial de la inmunidad local contra la fiebre amarilla, sino de un modo condicional, es decir, por ser ella el principal factor de la temperatura media de una localidad. Pero por causas desconocidas la temperatura media ha

sufrido en los últimos años una subida en todo Costa Rica y probablemente traspasó en Alajuela el límite que requiere la fiebre amarilla para su desarrollo; otras condiciones desfavorables del terreno deben de haber influido también en la no inmunidad de aquel lugar.

(Continuará)

DR. VICENTE LACHNER SANDOVAL

Del libro *Costa Rica en el Siglo XIX*.

NOTAS

ADRENALINA

Charles Amat asegura que de todas las drogas vasoconstrictoras, la adrenalina es la más activa que se conoce. La inyección intravenosa de esta droga tiene una acción poderosa sobre el sistema nervioso y especialmente sobre las paredes musculares de los vasos sanguíneos. La presión arterial se aumenta y algunas veces de un modo muy considerable.

La adrenalina es un hemostático muy poderoso; su acción se efectúa como á los dos ó tres minutos después de aplicada á la mucosa y su efecto dura de veinte minutos á cuatro horas. Alivia rápidamente el dolor en todas las formas de keratitis é iritis; y en el glaucoma no sólo alivia el dolor, sino que reduce la tensión y evita la hemorragia en la iridectomía. Las opacidades de la córnea debidas á contusiones, las hace desaparecer prontamente; también modifica favorablemente las opacidades de las keratitis en las iritis sífilíticas; reduce las inflamaciones de los canales lagrimales, permitiendo el paso del líquido, con lo que se evita el uso de la sonda. Algunos zumbidos en los oídos se alivian con solo introducir en el tubo de Eustaquio, una gota de una solución de adrenalina. Finalmente, esta droga es tan valioso agente terapéutico, como la cocaina.—F. J. RUCAVADO.

Del *Medical Record*.
