

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

### REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA.

Encargado de la edición,  
la Secretaría de la Facultad de Medicina

Dirigir la correspondencia á la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Para anuncios de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publicité*, 61 rue Caumartin, Paris, 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 ₡ 3.00.— Precio de un número, ₡ 0.50.— El precio de avisos, convencional.

Año VIII

San José de Costa Rica, Marzo de 1904

Núm. 6

### Actas de la Facultad de Medicina

5ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el veintidós de Febrero de mil novecientos cuatro, con asistencia de los Doctores: Pánfilo J. Valverde, Presidente; Jenaro Rucavado, Tesorero; Roberto Fonseca Calvo, Marcos Zúñiga y Mariano Rodríguez, Vocales.

Art. I.—Por ausencia motivada del Secretario, funcionó como Secretario ad hoc el Primer Vocal, Dr. Fonseca Calvo.

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

Art. III.—La señorita Emilia Calvo Rojas, vecina de la Unión, solicitó que se la inscribiera como alumna libre de la Escuela de Obstetricia. Pero como sus atestados no están completos, la Junta se abstiene de conocer de la solicitud, hasta que esté en forma.

Art. IV.—El Jefe Político de San Ramón, en oficio del veinte de los corrientes, comunicó que la Municipalidad de la localidad dicha creó una plaza de beca en la Escuela de Obstetricia. De conformidad.

Art. V.—El señor don J. B. Calvo, Ministro de Costa Rica en los Estados Unidos de Norte América, con fecha nueve de los corrientes, llama la atención de este Centro hacia una resolución tomada por la Junta de Sanidad del Estado de Luisiana, con objeto de prevenir la propagación de la fiebre amarilla por medio de los mosquitos. Se ordenó dar las gracias al señor Calvo por sus oficios.

Art. VI.—Con fecha diez de Febrero del año en curso, pide á este Centro el señor M. E. Velázquez que, como no fue aceptada en la sesión del ocho del mes cita-

do su solicitud de incorporación á este Centro, se tenga por retirada su solicitud referida. De conformidad.

Art. VII.—La Junta nombró el personal docente de la Escuela de Obstetricia para el año en curso, así: Director, Doctor Elías Rojas.—Profesor de teoría, Años Primero y Segundo, Dr. Francisco J. Rucavado.—Profesor de Clínica de la Maternidad, del Segundo año, Dr. Marcos Zúñiga. Se ordenó comunicar los nombramientos inmediatamente.

Art. VIII.—Se acordó publicar el siguiente aviso: Las alumnas de la Escuela de Obstetricia que por haber terminado sus estudios deseen optar el título de Obstétricas; y las aplazadas en los exámenes ordinarios de fin de curso, últimos, para los extraordinarios de Marzo, deben presentar sus solicitudes desde esta fecha hasta el catorce de Marzo próximo.

Art. IX.—La disposición VIII anterior fue aprobada de una vez.

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

P. J. VALVERDE,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Srio.

6.ª SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el veintinueve de Febrero de mil novecientos cuatro, con asistencia de los Doctores Pánfilo J. Valverde, Presidente; Jenaro Rucavado, Tesorero; Roberto Fonseca Calvo y Marcos Zúñiga, Vocales y el Secretario que suscribe.

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

Art. II.—Las señoras Adelina Chacón Sánchez y Emilia Calvo Rojas; la primera, vecina de San José, la segunda de la villa de La Unión, solicitaron que se les inscribiese como alumnas de la Escuela de Obstetricia. Estando sus atestados en forma, se ordenó su inscripción.

Art. III.—El señor don Santiago Zamora Chacón, Médico y Cirujano de la Universidad libre de Bruselas, Bélgica, solicitó su incorporación á esta Facultad. Estando sus atestados conforme á la ley, la Junta nombró á los Dres.: P. J. Valverde (Medicina interna é Higiene); Jenaro Rucavado (Patología externa y Medicina operatoria); F. J. Rucavado (Ginecología y Obstetricia); M. Zúñiga, Anatomía, Embriología é Histología; R. Fonseca Calvo (Materia médica, Terapéutica y Medicina legal) para que integren el Tribunal de examen é interroguen cada cual en las materias que se le han especificado. Las tres pruebas se verificarán en los días dos, tres y cuatro de los corrientes.

Art. IV.—El artículo III anterior fue aprobado de una vez.

Art. V.—El Dr. don Moisés Castro F. presentó renuncia formal de su cargo de Fiscal de la Facultad de Medicina, por motivos de salud. La Junta aceptó la renuncia y acordó darle las gracias por sus buenos servicios.

Art. VI.—Vacante el puesto de Fiscal, por unanimidad de votos acordó la Junta nombrar para llenarlo, al Dr. don Amancio Sáenz. Se acordó comunicar inmediatamente el nombramiento al interesado y al señor Ministro de Instrucción Pública, y dar cuenta como corresponde de estos hechos á la Junta General en su próxima sesión.

Art. VII.—Se leyó una solicitud de doña Emilia de Santos, para que este Cuerpo le reconozca el título de Enfermera, graduada en el Hospital del Colegio Médico Jeffersoniano de Filadelfia. La Junta reconoció el certificado en referencia, y acordó felicitar á la señora de Santos, primera Enfermera costarricense graduada.

Art. VIII.—De la Alcaldía primera del cantón de San José se recibió un exhorto para que esta Facultad, en la sumaria para averiguar quién lesionó á Salvador Alvarado Aguilar en Curridabat, cumpla el siguiente auto: "San José, á las tres de la tarde del veinticuatro de Febrero de mil novecientos cuatro. Con vista del desacuerdo que hay entre los dos dictámenes médicos que obran en estos autos en los puntos fundamentales que deben servir de base para fijar la jurisdicción de la autoridad que deba conocer del hecho, sométase á la Facultad Médica la cuestión, á fin de que en definitiva se sirva resolver de qué naturaleza es la herida, cuánto tiempo tarda para

sanar, contado desde que se infirió y si deja ó no impedimento. . . ." La Junta comisionó á los Dres. : F. J. Rucavado y M. Zúñiga para que dictaminen.

Art. IX.—Se leyó el siguiente telegrama:

"TELEGRAMA depositado en Alajuela; recibido en San José el 27 de Marzo de 1904

*A Presidente Facultad Médica*

En el barrio de Concepción, que colinda con la ciudad por el lado Noroeste, he constatado hoy un caso fiebre amarilla, sin que me haya sido posible aun averiguar su origen.—El Médico del Pueblo,—R. CORTÉS."

El Presidente manifestó que por telégrafo, en su oportunidad, dió las medidas profilácticas del caso.

Art. X.—La Junta acordó comisionar al Tesorero para que provea á la Secretaría de una buena máquina de escribir.

Art. XI.—La Junta acordó que cada médico gane cinco colones por dictámenes médico-legales vertidos ante ella y por ella ordenados.

Art. XII.—El artículo XII anterior fue aprobado de una vez.

Art. XIII.—Las alumnas de la Escuela de Obstetricia, próximas á optar su grado de obstétricas, que no cuenten con el número completo de casos de parto asistidos por ellas, que previene el artículo 30 del Reglamento del plantel, no podrán optar sino hasta un año después de concluidos sus estudios, si ya han llenado el requisito, salvo el caso de que prueben por medio del profesor de Clínica que en la Maternidad no se han presentado casos suficientes para satisfacer lo dispuesto en el artículo 30 citado, pues entonces podrán presentarse tan pronto como cuenten con el número de casos referido.

Art. XIV.—La Junta de Gobierno resolvió pasar muy atento oficio al señor Tesorero de la Junta de Caridad, don Carlos Echeverría, para hacerle presente que todos los días ven la luz pública en los periódicos los nombres de las personas que han fallecido con su correspondiente causa de muerte; y que lo reducido de nuestra sociedad y sus preocupaciones consiguientes; y el interés privado de cada familia en particular, exigen que tal práctica termine, á fin de que no rueden en murmuraciones disociadoras las intimidades de los hogares. Todo lo cual, sin embargo, no impide la publicación del número de muertes y los nombres y apellidos de las personas que han muerto.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

P. J. VALVERDE,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Srio.

7ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el siete de Marzo de mil novecientos cuatro, con asistencia de los Dres.: Pánfilo J. Valverde, Presidente; Francisco J. Rucavado, Secretario; Jenaro Rucavado, Tesorero, Roberto Fonseca Calvo y Marcos Zúñiga, Vocales.

Art. I.—Presente el Dr. don Amancio Sáenz se le juramentó y dió posesión de su cargo.

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

Art. III.—Se incorporó en la Facultad de Medicina el Dr. don Santiago Zamora Chacón.

Art. IV.—Se leyó una comunicación suscrita por cincuenta firmas, procedente del cantón de Nicoya, Guanacaste. Las firmas están autenticadas por el Alcalde de la localidad. La comunicación dice: "El Médico de este circuito tiene su residencia en Santa Cruz, á distancia de veintidós kilómetros de esta población, y algunas veces aunque se le llame con urgencia por telégrafo, no puede atender á la solicitud por encontrarse en Filadelfia, Palmira, Sardinal ú otros barrios de la costa de Santa Cruz á distancia de cincuenta kilómetros de Nicoya; y para en casos de mucha urgencia se necesita de la asistencia de un empírico para mientras se consigue el Médico. Y para tales casos es que solicitamos de ese Alto Cuerpo se le conceda permiso de poder recetar medicinas domésticas al empírico don Rafael Herrera, quien no se atreve á recetar por temor de ser procesado." La Junta acordó comunicar á los interesados

por medio del Alcalde que autentica sus firmas, que no es posible acceder á la solicitud, pero que esto mismo les sirve para dirigirse al Supremo Gobierno en demanda de que se les provea de una plaza de Médico de Pueblo. Para este fin, la Junta acuerda también pasar la solicitud que nos ocupa al señor Gobernador de Guanacaste para que éste apoye la demanda, si lo cree conveniente. Al efecto, oficiase al señor Gobernador lo transcrito.

Art. V.—Las señoras Ernestina Navarro v. de Chacón y María Luisa de Solano solicitan en forma que se las admita al examen previo al conferimiento del título de obstétricas. De conformidad.

Art. VI.—Con respecto á la Escuela de Obstetricia, se acordó:

a) Abrir las lecciones el próximo lunes catorce de los corrientes;

b) Fijar el jueves diecisiete de los corrientes, á las nueve de la mañana, en el Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad para verificar los exámenes de grado de las alumnas que hayan concluido sus estudios y que lo soliciten en forma legal;

c) Nombrar para que integren el tribunal de examen á los Dres.: Jenaro Rucavado, Roberto Fonseca Calvo y Amancio Sáenz. Cada uno ganará por la sesión cinco colones; é

d) Invitar al acto al señor Ministro de Instrucción Pública, á las personas interesadas en esta institución, especialmente á la Municipalidad de San José, al señor Gobernador, á la Junta de Caridad, á don Jaime G. Bennett, al Dr. don Adolfo Carit y la señora Superiora del Hospital de San Juan de Dios.

Art. VII.—Se hace constar, que por medio del Dr. Calderón Muñoz recibió un par de forceps la Maternidad, regalo de persona anónima.

Art. VIII.—Los Dres. don Roberto Fonseca Calvo y Rafael Calderón Muñoz renunciaron la dirección de la "Gaceta Médica". La Junta, considerando los motivos en que fundan su renuncia la acepta y acuerda manifestarles su agradecimiento por los buenos servicios prestados.

Art. IX.—Se leyeron siete telegramas de Alajuela, suscritos por el Dr. Cortés, en los cuales se da cuenta de la marcha de la fiebre amarilla en aquella localidad. El Presidente manifestó verbalmente que en su oportunidad había contestado al Dr. Cortés, repitiéndole las instrucciones necesarias para precaver la propagación de la fiebre amarilla. Dijo también que se había acercado al señor Ministro de Gobernación con el fin de indicarle las medidas que había ordenado al Médico del Pueblo para que el Ministro las apoyase y diese orden de llevarlas á efecto. Que fueron muy atendidas sus indicaciones por el Ministro, quien se interesó vivamente por el bien de Alajuela; y que hasta ahora no ha habido sino cinco casos de fiebre amarilla, procedente el primero de Santa Clara y los otros por infección en la localidad, donde falleció el primero.

La sesión se levantó á las once de la noche.

P. J. VALVERDE,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Srío.

## Embarazo y criminalidad.—Estudio médico-legal

Traducido del inglés por el Doctor MARCOS ZÓRIGA.  
Autor, Doctor Ch. G. Cumston.

(Continúa)

Además tenemos otros ejemplos que demuestran la impaciencia y vivacidad con que una mujer grávida puede sentir lo que se llama un deseo ó una inclinación irresistible que la conducen á cometer actos criminales, independientes de cualquiera otra lesión mental. Uno de los antojos más comunes es el de robar á lo que se denomina comunmente kleptomania. Algunas veces el robo es de

objetos que no tienen para el paciente utilidad alguna determinada, incluyendo, por consiguiente, todo género de cosas, pudiéndose mencionar como ejemplo de esto el caso de una joven sirvienta, en cuyo cuarto se encontró un inmenso montón de cosas completamente inútiles para ella.

En otros casos el deseo es parcial y reconoce por móvil la ansia imperiosa por alguna especie de alimento que compele al paciente á hurtar el bocado que anhela para satisfacer su antojo. Tal fue el caso de aquella señora de un alto empleado del Poder Judicial en Francia, que se robó un pollo azado de una venta, á consecuencia de un instantáneo apetito que le sobrevino á la vista de su tamaño y percepción de delicioso aroma. En otro caso, una señora sentía el mayor placer y felicidad al comer todo lo que había podido robar al hacer sus compras de mercado. En otro caso, una señora se robó trescientas corbatas de hombre, aunque luego las devolvió, dio excusas al tendero y satisfizo su valor.

En todos los casos que hemos mencionado debe uno reconocer que el impulso no reside en la excitación del antojo, sino más bien en una atenuación en la resistencia mental. Si se nos pregunta por qué razón los robos en los grandes almacenes son ahora más frecuentes que antes, contestaríamos que debido á que actualmente las exhibiciones se hacen con más cuidado y con gusto más artístico que antiguamente, con el fin de excitar en las mujeres el deseo de comprar. Y si mujeres en plena capacidad mental muy frecuentemente se sobrepasan en sus compras hasta del ultimatum de su portamonedas, por qué sorprendernos de que una mujer embarazada no pueda resistir el deseo de arrastrar con la tienda entera?

El Dr. Jög, autoridad bien conocida, ha tratado de establecer distinciones entre los innumerables ejemplos de estos antojos irresistibles. Según esta autoridad, unos son realizados por motivos de algún artículo de alimentación, mientras que otros obedecen al impulso de hurtar dinero ó joyas, así como también artículos para el tocador. Los de la primera clase, según Jög, pueden explicarse muy fácilmente si se considera que un útero grávido produce una hiper-actividad orgánica que tiene sobre todo el sistema digestivo una influencia directa, causando algunas veces vómito y dispepsia; pero frecuentemente también aumento de apetito y estímulo en las funciones digestivas. Ahora bien, admitido esto, sería fácil comprender cómo un estómago excitado de tal modo ansíe con ardor un artículo especial de comida. Pero el embarazo y los cambios producidos bajo su influencia en el organismo no justifican de modo alguno la opinión de que las mujeres embarazadas sean dominadas por un impulso irresistible de robar públicamente, en cualquiera de sus formas, bolseando, etc., y cuando una mujer ha sido sorprendida cometiendo tales actos ha sido impulsada á tál crimen, no á causa del embarazo sino por un natural deseo de naturaleza criminal. Bajo el doble punto de vista médico y legal, considero que las distinciones trazadas por Jög entre los deseos irresistibles del embarazo carecen

de todo valor práctico. Ya el caso sea el robo de un pollo ó de una corbata, la mujer ansía irresistiblemente el objeto y no posee la fuerza mental suficiente para resistir el deseo pecaminoso, y en todos estos casos lo repetiré una vez y más, el crimen no obedece á la excitación del deseo, sino á una disminución ó atenuación de resistencia contra ese mismo deseo.

No me ocuparé en discutir el grado que haya de culpabilidad y me contentaré con mencionar el hecho que tanto en el primero como en el segundo grupo de pacientes la voluntad no está de tal modo desordenada que haya eliminado totalmente el libre albedrío de la mujer, y esto por la simple razón de que ella comprende la naturaleza de sus actos y carece única y simplemente de poder suficiente para oponer un "no" categórico al impulso.

En el tercer grupo, que vamos ahora á dilucidar, las facultades están todas desordenadas, y por consiguiente, se trata de insania mental en todos sus grados y variaciones. Los alienistas modernos no consideran los desarreglos intelectuales inherentes á la condición particular del embarazo suficientes para dar una satisfactoria explicación á los actos criminales, y en realidad, es muy racional referir esos desarreglos mentales á algún defecto personal ó á antecedentes hereditarios del paciente. Está fuera de duda que el embarazo por sí mismo no causa alienación; pero sí constituye una causa predisponente y el punto de partida de desarreglos intelectuales más ó menos serios. Estos desórdenes son el resultado de condiciones nerviosas que he tratado de estudiar en lo dicho hasta aquí. Por los casos que voy luego á citar podrá formarse una idea del grado de desarreglo á que las facultades intelectuales de una mujer grávida puede llegar.

Una paciente, en cada uno de sus once embarazos creía que iba á morir y llegó al extremo de envenenar á dos hijas que tenía, con el fin de librarlas de igual desgracia.

En otro caso una mujer mató á su marido para comer de su carne y con el fin de poder satisfacer por largo tiempo su feroz apetito, saló la parte que quedó del cuerpo para poderlo conservar en buen estado.

En otro caso la mujer de un zapatero mató á sus cuatro hijos, escondiéndose ella luego. Cuando se le arrestó hizo confesión de varios robos que había hecho de objetos sin interés ninguno para ella y de haber sido cometidos sin su libre albedrío. Como ella había oído decir que las tendencias viciosas de una mujer embarazada se trasmitían á los hijos, para evitar que éstos fueran ladrones decidió matarlos.

Una mujer de veintidós años, en el sexto mes del embarazo, se trasformó en taciturna y mal intencionada; rehusaba tomar alimento y se quejaba frecuentemente de dolor de cabeza. Un día, estando sola en su casa arrojó al fuego el bebé de una vecina y se sentó luego en un banco. Cuando fue arrestada no pudo explicar su crimen: decía simplemente que alguna cosa la había compelido á a-

arrojar aquel niño al fuego, pero sin saber por qué. Durante el examen que se le hizo declaró que siempre había amado á su familia y que era feliz en su hogar. Quería mucho al bebé de su vecina y no tenía razón alguna para haber cometido tal crimen.

En una mujer pacífica, industriosa y de buen carácter, habiéndose embarazado, se desarrolló una repulsión violenta hacia una de sus tías, á quien había amado tiernamente. Sin motivo ninguno se lanzó sobre su tía, la arrojó violentamente al suelo y la dio varios golpes. Un momento después estaba tan avergonzada de su acción y trataba de suicidarse. Antes del embarazo esta mujer había sufrido ataques de manía, y durante su período menstrual, sentía malos ímpetus, que su recta conciencia le impedía realizar. Ella trataba siempre de dominarse y cuando notaba que iba á perder su control, tomaba toda clase de precauciones para impedir la realización de sus malos ímpetus.

En otro caso, una señora fue afectada con un ataque de manía impulsiva durante el embarazo. Contaba ella que cierto día, mientras tajaba un lápiz y su hijo entraba al cuarto, fue asaltada repentinamente con un deseo violento de matarlo.—Se llenó de valor y pudo resistir; pero nunca pudo comprender el motivo de su impresión. El deseo sobrevino otra vez y viendo que no podía resistirlo, se dijo, poniéndose la navaja al cuello: "Es preferible que mueras tú, perverza mujer." Este caso demuestra con qué intensidad pueden desordenarse las facultades sensitivas y con qué irresistible vivacidad pueden manifestarse los impulsos. Vemos en la conciencia de esta pobre mujer un combate fiero. Considerando que su voluntad la conducía al crimen trataba de resistirlo; pero el impulso era demasiado fuerte, y precisamente en el momento de realizar el malévolo designio, en el supremo esfuerzo, se hiere á sí misma para no dañar á su hijo. Otros casos se registran en los anales de la Medicina.

Un joven casó con una muchacha de dieciocho años y ambos vivían felices, pero en muchas ocasiones el joven se sorprendía al oír ciertas frases peculiares que ella pronunciaba. Por ejemplo, una vez que los dos estaban trabajando, la esposa le dijo á su marido: "Los dos moriremos este año" y sin que hubiera ningún motivo para articular esa sentencia. Habiendo terminado el trabajo volvió el marido á la casa á las 6 p. m. á cenar, y terminada ésta, se fue á la alhacena á comerse el resto de un plato de ciruelas cocinadas. Notó que tenían un sabor muy amargo é hizo presente á su mujer que estaban ó podridas ó envenenadas. Su mujer, embarazada de unos pocos meses á este tiempo, contestó de una manera evasiva solamente y huyó de la casa. Una hora después el marido comenzó á sentir todos los síntomas del envenenamiento. Al día siguiente se encontraron pedazos de sulfato de cobre en el bolsillo de uno de los vestidos de la esposa. Interrogada, confesó que había tratado de envenenar á su marido. Preguntada qué motivos le habían imbuído á cometer el crimen, respondió que no comprendía cómo esta idea había venido á su cerebro y que no había podido resistir su impulso,

á pesar de haber tomado muchas resoluciones en contra. Explicó también cómo había mezclado el sulfato de cobre en el plato de las ciruelas y en el tabaco de su marido. El examen del médico y las pruebas del juicio demostraron que el acusado tenía un carácter duro, con una gran tendencia á la tristeza, que demostraba escasa inteligencia y que á veces aun parecía idiota. El marido mismo atribuyó el crimen al embarazo y suplicó que se le dejara volver á su hogar. El gobierno, sin embargo, prosiguió la acusación. Se puso á discusión la cuestión de que hasta qué punto el embarazo había cambiado la libertad moral de la acusada. Los jueces, sin embargo, después de unos pocos minutos de deliberación, dieron un veredicto de inocencia.

(A continuar)

---

## PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES PUERPERALES

Conferencia dada en el Colegio de Médicos el día 26 de Noviembre de 1903 por el Doctor don Sebastián Recasens, Catedrático de Obstetricia y Ginecología de Madrid

---

A pesar de lo mucho que se ha tratado y discutido este tema, es siempre de actualidad y de gran interés, pues el número de infecciones puerperales y el de muertes á ellas debido es mayor en España que en la mayor parte de las naciones civilizadas, siendo esto tanto más sensible cuanto que, si es posible evitar en absoluto esta complicación al parto, lo es el disminuir su número si se tienen en cuenta y se ponen en práctica los principios fundamentales de la Cirugía general, dado que las infecciones puerperales no son específicas sino que dependen de elementos microbianos comunes á todas las infecciones quirúrgicas, no difiriendo de éstas más que por el medio en que se desarrollan, en las mismas condiciones que á la que vamos á practicar una laparotomía ú otra gran intervención operatoria, y, por tanto, no debe asistirse á un parto sin que así la paciente como el médico estén en las mejores condiciones de asepsia. Que la auto infección existe es indiscutible; basta recordar la disposición del tractus vaginal; la vulva y el periné son siempre sépticos; su proximidad al ano, por el que salen diariamente de 12 á 15 billones de elementos colibacilares con las heces fecales, implica necesariamente una infección de esta región y el peligro que pueden encontrar los agentes infectantes, una puerta favorable para ascender á la cavidad uterina. En el conducto vaginal hay elementos microbianos que son en muchas ocasiones sépticos, aun cuando en el estado normal el poder infectivo de los mismos es muy pequeño ó nulo.



Si bien Døederlein, en sus investigaciones de la flora vaginal, llega á la conclusión, que existe en la mitad de las mujeres embarazadas una asepsia normal por efecto de la acción antiséptica del flujo vaginal, y Kroenig generaliza á la totalidad de las embarazadas esta asepsia natural, llegando á afirmar que aun introduciendo estrepto y estafilococos en la vagina, el poder destructor de las secreciones normales es suficiente para destruirlos en veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, hasta el punto de no dejar rastros de los mismos; investigaciones posteriores de Valthar, Stroganoff y Olshaussen no comprueban la exactitud de tales afirmaciones, tomadas en sentido tan absoluto.

En lo que están conformes todos los investigadores es en la disminución del poder de actividad de los elementos infectantes contenidos en la cavidad de la vagina de la mujer embarazada y que aun dentro de este órgano débense distinguir dos partes: una inferior, en la que los elementos microbianos abundan y en la que los elementos comunes de la supuración pueden tener una vida relativamente activa, y otra superior, en la que por las condiciones anatómicas la vida aerobia se hace casi imposible.

Nosotros, en un corto número de observaciones que en el curso anterior practicamos con flujos vaginales de embarazadas, comprobamos la existencia de los bacilos cortos y gruesos, á los que Døederlein atribuye el poder antiséptico normal de la secreción vaginal, pero hallamos en varios casos estafilococos dotados de su completa actividad.

Pero aun admitiendo la existencia de elementos patógenos microbianos en el canal vaginal, no podemos aceptar una facilidad de ascensión al interior de la cavidad uterina, si por manipulaciones ó por otras causas no se favorece dicha ascensión. La salida del líquido amniótico con su función de arrastre, obra indudablemente como antiséptico natural, y todas las condiciones que concurren en el parto normal son contrarias á la infección espontánea de la cavidad del útero.

Mas aun cuando admitamos como hecho raro la ascensión microbiana espontánea de los agentes sépticos de la vagina á la parte alta del canal genital, no podemos en modo alguno negarlo en absoluto, y debemos aceptar la posibilidad de su realización, en particular cuando por sus condiciones especiales, la virulencia de los agentes microbianos se halla exaltada, dando lugar á lo que se denomina infección autógena. Nuestro criterio, señores, se puede expresar en estos términos: "Creemos en la posibilidad de la infección autógena, pero la reputamos tan excepcional que sólo debemos tener presente en la práctica, la exógena."

Que las defensas naturales de la vagina existen, es cosa admitida por todos; aunque sin llegar á las exageraciones de Koenig, los investigadores modernos aceptan este hecho, y á aceptar estos medios naturales es lo que tiende la práctica moderna, y en ese sentido se planteó hace algunos años el problema de si debían usarse las irrigaciones vaginales antisépticas antes y durante el parto.

Argumentos en defensa de las irrigaciones profilácticas y en contra de ella se han presentado tantos, que bastaría su exposición para llenar esta conferencia; no me detendré en su descripción, y prefiero dar á conocer en síntesis los resultados que del estudio de la cuestión y de las observaciones personales he deducido, llegando á formar mi opinión definitiva. En mi práctica he utilizado las inyecciones profilácticas como el que más, y dejado de emplearlas hace mucho tiempo, de modo que, además del estudio ajeno, tengo suficiente caudal propio para juzgar sus ventajas é inconvenientes.

Mantener el canal genital aséptico es un ideal al que todos deseamos

llegar; pero, ¿cómo es más probable que lleguemos á alcanzarlo? Dadas las dificultades con que nos encontramos en la práctica para lograr la desinfección de las partes orgánicas vivas, y contando con los medios naturales de defensa que posee el canal genital, creemos es más fácil obtener la asepsia sin emplear agentes antisépticos que con su uso. La fagocitosis y la acción antagonica de los bacilos vaginales de Dæderlein se disminuyen notablemente ó desaparecen con el uso de antisépticos energicos; la vitalidad de los tejidos se amengua con ellos, y en ella estriba principalmente el poder defensivo de la economía. Pues bien, si la auto-infección, aunque posible, es rarísima en la práctica, ¿que ventajas alcanzamos con disminuir el poder bactericida de la secreción vaginal con agentes antisépticos, cuando con su empleo no tenemos la seguridad de dejar aséptica la vagina?

Fundados en estas ideas y en los resultados de nuestra práctica, nosotros hemos suprimido, para los casos que conceptuamos normales y en que no tenemos fundado motivo para sospechar una infección aguda genital, el uso de las inyecciones profilácticas, en lo que se refiere á la vagina, pero no en cuanto á los genitales externos, porque con el lavado de éstos y del periné, si no llegamos á aseptizar aquella región, por lo menos la colocamos en condiciones eficaces para impedir que los agentes microbianos que existen en ella tengan virulencia y actividad para invadir los órganos genitales internos.

En la práctica de las intervenciones ginecológicas se ve lo difícil que es aseptizar la vagina hasta en una mujer ya anestesiada, y todos los que practimos estas operaciones estamos tan convencidos de no poder desinfectar la vagina que ningún ginecólogo se atreve á introducir sus manos en la cavidad del vientre después de haber hecho un tacto vaginal, ¿qué hemos de pensar, pues, del lavado que se practica con una disolución de sublimado ó lisol por medio de un irrigador, que en la mayoría, sino en la totalidad de los casos, no llega ni á desplegar las paredes vaginales?

La cavidad de la vagina, sobre todo en las mujeres primíparas, es una cavidad virtual en la que los repliegues transversales se corresponden más ó menos exactamente y la irrigación no llega, en modo alguno, á limpiarla.

Yo creo que, en este punto de la antisepsia vaginal, la irrigación antes del parto debe ser desechada en absoluto para los casos normales, y en los casos patológicos es necesaria la aplicación directa del spéculum y hacer una desinfección verdad, colocando á la mujer en posición obstétrica, desplegando su vagina, introduciendo los dedos ó un escobillón, en una palabra, hacer las cosas de un modo tan distinto de las inyecciones, como comunmente se practica, que solo se conserve de la técnica actual el aparato inyector.

Insisto en este punto, porque nosotros hemos llegado con estas aseveraciones á ponernos en contacto con los médicos que no han querido nunca usar el agua en los partos; esta aproximación es solo aparente, pues nosotros, al desechar la irrigación, lo hacemos por creer que no limpia lo suficiente, en tanto que aquéllos pretenden el dominio de la sociedad. Como quiera que la asepsia no admite términos medios, no cabe parangón alguno entre nuestra técnica y la que utilizaban los médicos de hace treinta años. No quiere esto decir que hayamos retrogrado al suprimir las inyecciones antes del parto, porque al rechazar hoy el lavado vaginal no lo hacemos fundados en las mismas razones que en otras épocas se tenían sobre la humedad y el acceso del aire, sino porque la práctica de las irrigaciones vaginales está reñida con los principios generales de la cirugía moderna.

Para atender á la profilaxis de la infección puerperal, hay que considerar siempre á la parturienta como una enferma que presenta una herida extensa que puede ser infectada. No creo que sean los desgarros de periné, las

pequeñas desgarraduras del cuello, ni las erosiones vaginales, la causa de las grandes infecciones puerperales, sin que esto sea negar tampoco que puedan, en algún caso, ser punto de partida de las mismas; creo que el mayor número de infecciones puerperales produce de la contaminación de la cavidad uterina, es decir, que el endometrio es el primero que se infecta. Toda la superficie del útero puede servir de punto de entrada de la infección puerperal. El desprendimiento de la caduca deja la cara interna del útero desprovista de epitelio protector, la zona de inserción de la placenta con sus senos abiertos, sus coágulos que deben ser expulsados lentamente y que pueden servir como excelente caldo de cultivo, colocan á este órgano en unas condiciones de receptividad microbiana igual, sino mayor, á que tiene la gran serosa abdominal, y, por lo tanto, para la profilaxis de las infecciones puerperales, debe procederse del mismo modo que se procede en cirugía al intervenir en el peritoneo.

Una infección de este órgano produce prontamente la muerte y lo mismo ocurre con las infecciones puerperales, como tengan cierta intensidad: tampoco perdonan. Aun en las de poca importancia aparente, sabe uno cuándo ha comenzado el proceso, pero no cuándo ni como terminará.

La profilaxia de las inyecciones puerperales se halla en el modo y forma cómo se verifica el parto; conviene, pues, estudiar las condiciones que deben reunir los tres factores capitales de la asistencia al mismo: La mujer, el tocólogo ó la comadrona y los medios que les rodean.

*La mujer.*—Necesita cierta preparación aséptica; es preciso que se halle lo más limpia posible; los órganos genitales y el periné desinfectados, pero no ligeramente, sino lavados con jabón y agua caliente, quitando principalmente las capas epidérmicas que alojan los microorganismos en gran cantidad, desinfectado con lisol, sublimado ó permanganato dichas partes, haciendo una antisepsia externa muy rigurosa, siendo también necesario que durante el parto la mujer no vuelva á mancharse, constituyendo grave falta el no ordenar un enema á la parturienta antes de practicar la antisepsia de los órganos genitales externos, por las razones de todos conocidas. Conviene que la mujer se haya purgado en los días que preceden al parto para que no haya retención de excrementos, porque esto podría dar lugar á que los colibacilos, que son huéspedes normales del intestino, aumentando su virulencia, atravesara éste y se produjera por infección á través de los tejidos, una forma de fiebre puerperal autógena.

*Tocólogo.*—Por parte del tocólogo ó de la comadrona, las condiciones deben ser aún más rigurosas. Observaréis en la práctica médicos que no se lavan las manos para asistir á un parto y que, sin embargo, apenas tienen en las mujeres á quienes asisten, infecciones puerperales, y en cambio otros, al parecer más limpios, tienen que lamentar más accidentes de esta clase. Esto tiene una explicación que no admite vuelta de hoja; es porque aquellos médicos que asisten á muchos partos y no toman la precaución de lavarse las manos tienen, para contrarrestar esta falta, la ventaja de ser poco curiosos; es decir, son médicos que prescindan del tacto porque están convencidos que el parto seguirá el mismo curso, sabiendo en que estado está el cuello del útero que ignorándolo, y tienen, por esta causa, una morbilidad menor que aquellos otros más pulcros, y si queréis más científicos que practican repetidos tactos, porque les parece que no cumplen su deber sino saben en todos momentos el estado en que se haya el curso del parto; tactos tan innecesarios como perjudiciales. Las mujeres de médico son las que pagan más tributo á las infecciones puerperales y es por el excesivo número de reconocimientos que se las hace, sólo para saber si el parto durará una hora, si durará dos, si el feto se

halla ya evolucionando, si ha verificado ya la rotación, etc. Esto ocurre frecuentemente, y sé de muchos compañeros viudos, que lo son por las infecciones puerperales que padecieron sus esposas, efecto sólo de la curiosidad científica: esto quiere decir, señores, que la causa de ellas tiene hoy una justificación completa. El año 47 del siglo pasado se conoció la naturaleza contagiosa de la fiebre puerperal por el hecho siguiente:

Semmelweis, tenía en Viena á su cargo la enseñanza obstétrica de los alumnos, y al lado de la sala de éstos, la destinada á enseñanza de las matronas, era desempeñada por otro tocólogo; en la primera era muy superior la mortalidad por infecciones puerperales que en la segunda; investigando las causas de esta mayor mortalidad, se fijó Semmelweis en que una enferma que murió en su sala ofreció síntomas análogos á los que había presentado un estudiante que murió á consecuencia de una picadura anatómica, deduciendo que alguna relación debía existir entre ambas afecciones; creyendo que los alumnos que procedían de las salas de disección y subían á su Clínica y practicaban tactos en las parturientes, debían ser los causantes de la mayor mortalidad de su sala, prohibió á sus alumnos que reconocieran á mujer alguna sin *purificar sus manos* con el cloruro de cal; al mes siguiente la mortalidad descendió al 4 por 100, y extremado el rigorismo lo mismo con los alumnos que procedían del anfiteatro que con los que no venían de él, la mortalidad descendió al 1 por 100. Esta facilidad de producir el contagio con las manos que exploran se halla hoy tan perfectamente comprobado, que son muchas las clínicas de Alemania (Desde, Breslau, Berlín), en que se ha suprimido la práctica del tacto. En los casos normales se diagnóstica el parto y su curso por la sola palpación y auscultación; si una mujer es conocida antes del parto y se sabe que tiene los diámetros pélvicos normales y al propio tiempo se ve que el feto se presenta en condiciones regulares ¿qué necesidad tenemos de tactar para hacer un diagnóstico que ya sabemos, ni de ir en busca de los datos de si el cuello tiene el diámetro de una moneda de plata de media peseta ó de medio duro? Ninguna de estas noticias debe preferirse al prudente principio de suprimir los tactos ó de ejecutar los menos posibles. Así, el médico poco curioso que sabe que lo mismo será la evolución del parto natural con tactos que sin ellos, tiene menor número de infecciones que los que se empeñan en diagnosticar por este medio todos los tiempos y cursos del parto. El diagnóstico es preciso, pero hoy con la exploración externa, se puede prescindir del tacto vaginal en el 98 por 100 de los casos, sin que sufra en absoluto la precisión diagnóstica.

Todos conocéis los estudios que se han hecho para buscar el modo de desinfectar las manos, y fundado en ellos nadie se atreverá á asegurar que en un momento dado las manos del médico sean completamente asépticas; por esto muchos cirujanos usan guantes en toda operación quirúrgica ú obstétrica. Nosotros hemos repetido en la Clínica los experimentos de Mickulicz, Fleisch, Kocher, etc., y después de lavarnos las manos durante media hora, el raspado del lecho ungueal ha dado lugar en algunas cosas á colonias de estrepto y estafilococos, si lo hemos sembrado en condiciones favorables. En la actualidad, ninguno de los medios mecánicos ó químicos conocidos, puede dar la seguridad de asepticar por completo nuestras manos. Así, pues, si en la mayoría de los casos puede prescindirse del tacto ¿por qué lo hemos de emplear únicamente para satisfacer la curiosidad nuestra ó la de la familia de la parturienta? Desde que se abolió aquella práctica llamada *du petit travail*, que consistía en meter el dedo en el cuello uterino para ayudar á la dilatación (lo que solo producía excoriaciones en la vagina y erosiones en el cuello), son los resultados obtenidos mucho mejores. En este sentido debemos aconsejar á

todo aquel que pueda diagnosticar por medio de la palpación y de la auscultación, que prescindida del tacto.

No significa esto proscripción absoluta de este medio de exploración en todos los casos, sino que no se practique más que cuando sea de imprescindible necesidad, por ejemplo, cuando una bolsa de las aguas, estando el cuello dilatado, se mantiene tensa y no se rompe, disminuyendo la potencia contráctil del útero, en estas condiciones hay que romper las membranas y claro es que entonces hay que introducir el dedo; cuando el parto se detiene sin un motivo justificado, puede resultar también preciso investigar con el dedo, pero en la casi totalidad de partos se puede con la palpación y con la auscultación, no solo diagnosticar la posición sino el curso y evolución del mismo.

La situación del foco máximo de auscultación si se determina bien nos sirve para conocer los progresos del encajamiento y aun de la rotación, pues según se halle más alto ó más bajo y más cercano ó distante de la línea media, podremos señalar con precisión los cambios que el feto haya experimentado en su posición. Por lo tanto, yo creo que esto es digno de tenerse en cuenta para probar que lo que puede producir daño es la conducta del práctico que quiere investigar á cada momento cómo y en qué condiciones se está verificando la evolución.

No es esto sólo lo que puede producir la infección; es preciso que cuando tengamos que verificar alguna maniobra nos hallemos en las condiciones adecuadas, verificando una asepsia escrupulosa de nuestras manos como si se tratara de hacer una gran intervención quirúrgica, aunque esto es algo más difícil en la práctica del parto, porque una operación quirúrgica representa quince, veinte minutos, dos horas de intervención, y en este parece cosa fácil no mancharse pero en un parto que dura seis, dieciocho, treinta ó más horas, la práctica de la asepsia es mucho más deficiente, y es uno de los puntos más interesantes, por lo que la profilaxis se refiere.

Ocurre en la práctica muy frecuentemente lo que sigue: llega el médico á la casa de la parturienta y se lava muy cuidadosamente las manos, se desinfecta bien, la reconoce, y si el parto está todavía atrasado y tiene por costumbre tactar repetidas veces, es raro que para las exploraciones sucesivas guarda las precauciones asépticas de modo tan riguroso como tomó para el primer reconocimiento, y á medida que las horas van pasando, menor es asepsia con que se asiste, y un parto que comenzó bien asistido, termina sin asepsia alguna por no saberse mantener en tales condiciones el tocólogo durante toda la duración del mismo. En cambio, si se practican poco número de tactos ó no se practica ninguno, aunque el parto dure veinticuatro horas, puede la asistencia ser del todo aséptica, porque no exponiendo á la mujer á la penetración de agentes microbianos con los dedos, no es difícil sostener las cosas en condiciones análogas á las que se necesitan para realizar una operación quirúrgica.

Creo que este es uno de los más indiscutibles puntos de la obstetricia y que á observarlos con rigor se rebajaría la morbilidad por infecciones puerperales en un grado extraordinario.

*Los medios* que rodean á la mujer que pare, hemos de procurar que sean asépticos. Es muy raro que para la asistencia á un parto el médico se preocupe de que el material esté convenientemente esterilizado, como si bastara la aparente limpieza de sábanas, toallas, etcétera, para considerar el material aséptico. Hablo en tesis general porque no ignoro que hay aquí en Madrid quien, conocedor de lo que la palabra asepsia significa en un parto, toma todas las precauciones debidas, pero no es lo común. Yo he visto desin-

fectarse cuidadosamente las manos y secárselas después con toallas, sacadas directamente del armario por cualquier mujer cuya limpieza no nos consta y por tanto sólo podemos aceptar su limpieza de modo muy dubitativo, bajo el punto de vista de la asepsia, por las muchas ocasiones de ensuciarse porque han pasado antes de llegar á las manos del médico.

El lograr que todo el material esté aséptico, en el sentido que hoy se da á esta palabra, no es muy difícil y yo he mandado confeccionar un *trousseau* especial para estos casos, en los cuales no sólo hay toallas, sábanas, servilletas higiénicas, etc., que estén en las condiciones apetecibles de asepsia por estar esterilizadas en el autoclavo, sino que también hay 6 litros de agua para los lavados externos y en su caso interiores, en que ha sido elevada su temperatura á 140°. Porque, señores, si no están limpiás las ropas que toca la mano que en un momento dado debe penetrar en el canal vaginal, no podemos tener seguridad de no llevar á su interior los gérmenes de la infección. El *trousseau* que menciono lo exijo yo en todos los casos que asisto, pero tiene el inconveniente de ser muy económicos; pero si su uso se generalizase, al aumentar el consumo disminuiría su coste hasta llegar al alcance de todas las familias.

En España nos preocupamos poco de estas condiciones, pero en realidad la morbilidad que hoy representa un 40 por 100, lo cual supone una mortalidad de un 3 ó 4 por 100, es excesiva, y en las Clínicas donde se cuida de la asepsia se obtiene una morbilidad de 10 por 100 y una morbilidad de 1 por 100 y una morbilidad de 1 por 1500 ó 2000. La economía de vidas bien vale la pena que nos preocupemos de este problema profiláctico.

Así, pues, para alcanzar la asepsia en el parto hay que tener en cuenta: 1º, lo que hemos dicho de la paciente; 2º, como muy importante lo que se refiere al médico; y 3º, lo que se refiere á los medios que rodean á la pariturienta.

Uno sólo de estos factores no resuelve el problema; hay que atender á los tres, puesto que en cuestiones de asepsia no caben términos medios: *ser ó no ser*.

*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*

(Continuará)

## Notas

**Los** señores Doctores don Rafael Calderón Muñoz y don Roberto Fonseca Calvo renunciaron su cargo de Directores de esta revista, la cual renuncia, en virtud de los motivos que expusieron les fue aceptada; pero pierde la Gaceta dos constantes y laboriosos Directores que le dieron realce. La Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina acordó darles las gracias por sus buenos servicios, y espera que cuando sus muchas ocupaciones les dejen campo, escriban para la "Gaceta Médica".

**Por** disposición de la Junta de Gobierno, "La Gaceta Médica" será dirigida y administrada por la Secretaría de la Facultad de Medicina. Y se advierte, que por cuanto la Gaceta sirva de órgano á la Facultad, ésta no responde de los trabajos científicos que en ella se publiquen, salvo cuando expresamente así se haga constar.

**Este** periódico podría ganar en importancia, en beneficio del Cuerpo Médico de la República, si tanto los señores médicos del Hospital, inteligentes y trabajadores, como los ex redactores de él, Dres. don Emilio Echeverría, don Teodoro Picado, don Francisco E. Fonseca, don Marcos Zúñiga, don Elías Rojas, don José María Soto, don Vicente Lachner Sandoval, dedicaran una vez cada tres meses á escribir un trabajo, una observación cualquiera para la "Gaceta Médica". Nos tomamos, pues, la libertad de excitar su amor á la ciencia, su patriotismo para que pongan manos á la obra.

**Hemos** resuelto publicar en cada número de nuestra revista, el directorio de médicos y obstétrices de Costa Rica. Para que esta resolución sea útil, suplicamos á los interesados que envíen á esta redacción sus direcciones. Creemos que este servicio gratuito para los señores médicos y obstétrices del país, redundará en provecho de ellos y al mismo tiempo servirá para que las autoridades sepan quiénes están autorizados para ejercer la Medicina ó cualesquiera ramos de ella sin tener que consultar á la Facultad. Esperamos, pues, que se acogerá con beneplácito nuestra idea.

ACTA de examen del Doctor don Santiago Zamora Chacón.—En la ciudad de San José, á los siete días del mes de marzo de mil novecientos cuatro.—Salón de la Facultad de Medicina.—Los infrascritos médicos, comisionados por la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República de Costa Rica, para verificar en los días dos, tres y cuatro de los corrientes las tres pruebas reglamentarias, previa la incorporación á que fue sometido el Médico y Cirujano don Santiago Zamora Chacón, graduado de la Universidad libre de Bruselas (Bélgica),

CERTIFICAN:

Que han cumplido con el Reglamento de Incorporaciones de 1903, siendo dicho señor Zamora Chacón aprobado por unanimidad de votos.

El Presidente,  
P. J. VALVERDE

E Secretario,  
R. FONSECA CALVO

Vocales :

J. RUCAVADO

F. J. RUCAVADO

M. ZÚÑIGA

**TELEGRAMAS**

Telegrama depositado en Alajuela; recibido en San José el 2 de Marzo de 1904.

*A Presidente Facultad Médica*

Un caso de fiebre amarilla procedente de Santa Clara y asistido actualmente, produjo contagio de tres personas, en barrio de Concepción. De éstos murió uno el cuarto día; el otro está fuera de peligro, y el último aun grave. He tomado precauciones del caso.—El Médico del Pueblo,—R. CORTÉS.

**Telegrama** depositado en Alajuela; recibido en San José el 1.º Marzo de 1904,

*A Presidente Facultad Médica*

Nada nuevo tengo que anunciar á V. hoy. De los dos casos que quedan, el uno se levantó hoy, quedando naturalmente en aislamiento; el otro sigue presentando síntomas mejoría. Sigo limpiando é impidiendo foco desarrollo zancudos en todo el barrio. Como anuncié á V. ayer, hoy dejaré lista casa para establecer aislamiento en jaulas metálicas casos que puedan presentarse en adelante.—Médico del Pueblo,—R. CORTÉS.

**Telegrama** depositado en Alajuela; recibido en San José el 3 de Marzo de 1904

*A Presidente de la Facultad Médica*

Ampliando mi contestación de anoche á su atento telegrama, tengo el honor de comunicarle que el primer caso que constaté de fiebre amarilla en barrio Concepción, principió el veintitrés del mes próximo pasado. Este caso está actualmente fuera de peligro. El segundo caso principió el veinticuatro del mes de Febrero y murió el veintisiete del mismo mes, á las nueve de la noche. El tercer caso principió el veintiséis de Febrero en la noche; hoy, aunque no fuera de peligro, muestra síntomas mejoría: como aumento de orina y frecuencia de pulso; también han cesado vómitos. Es este, pues, el último caso que se ha presentado, deduciendo, en consecuencia, que esta noche hará siete días que no se ha presentado caso nuevo. El caso que murió se llevó á cementerio con precauciones debidas y así también se le asistió. Los dos casos restantes se están tratando con precauciones indicadas.—El Médico del Pueblo,—R. CORTÉS.

**Telegrama** depositado en Alajuela; recibido en San José el 4 de Marzo de 1904

*A Presidente de la Facultad Médica*

Enferma que se encontró ayer y aislé y di cuenta, esta mañana como muy grave, tanto por síntomas de fiebre, como por estar en octavo mes de embarazo, falleció hoy á las 3 p. m., se sepultó en seguida. Con respecto á jaulas metálicas, no he podido colocar las dos que hay, por demasiada estrechez de las casas, y hasta esta mañana conseguí una casa pasable, en donde colocaré el primer caso nuevo que se presente. Los dos enfermos que me quedan han estado cubiertos con mosquiteros y bien vigilados en cuanto á mosquitos. De los dos casos que quedan, uno está en convalecencia, en el undécimo día, y el otro en el octavo. Este último sigue demostrando síntomas de mejoría. En tal virtud, estos casos ya no tienen actualmente gran peligro para el contagio. La desinfección de deyecciones lo he hecho atendiendo su indicación.—El Médico del Pueblo,—R. CORTÉS

**Telegrama** depositado en Alajuela; recibido en San José el 4 de Marzo de 1904.

*A Presidente Facultad Médica*

Ayer á las tres de la tarde encontré y aislé enferma muy sospechosa fiebre amarilla. Hoy á las siete confirmé diagnóstico de carácter muy grave. Esta enferma se encuentra á cincuenta varas de la casa en que murió la que anuncié á V., y enfermó domingo pasado. Los otros dos, bien.—El Médico del Pueblo,—R. CORTÉS.



Telegrama depositado en Alajuela; recibido en San José el 5 de Marzo de 1904.

*A señor Ministro de Gobernación*

Permítome manifestar á V. que de los dos casos de fiebre que quedan, uno se levantó hoy y el otro sigue bastante mejor. La casa dedicada á recibir nuevos casos, si estos por desgracia llegaren á presentarse, está ya perfectamente lista y con sus jaulas metálicas. No omito comunicar á V. que en la visita de esta tarde tuve el placer de ser acompañado por los señores Gobernador y Comte., quienes ayudan en todo lo posible á combatir la epidemia.

Su adicto servido, Médico del Pueblo,—R. CORTÉS.

Telegrama depositado en Alajuela; recibido en San José el 5 de Marzo de 1904.

*A Presidente Facultad Médica*

Los dos casos fiebre que quedan, se levantó uno y otro sigue bastante mejor. Para nuevos casos que puedan presentarse, tengo casa con dos jaulas metálicas lista para aislamiento. Esto es todo lo que puedo comunicar á V. por el momento.—El Médico del Pueblo,—R. GORTÉS.

Telegrama depositado en Alajuela; recibido en San José el 7 de Marzo de 1904.

*A Presidente Facultad Médica*

En la zona infestada encontré hoy nuevo caso que pricipió ayer; en el momento lo aislé en la casa que indiqué á V. ayer. Está en la jaula metálica. La otra enferma que me quedaba la considero muy mejor y creo que se salvará.—El Médico del Pueblo,—R. CORTÉS.

ACTA N<sup>o</sup> 20.—En la Sala de Maternidad, sita en el Hospital de San Juan de Dios de San José, á las nueve de la mañana del jueves diecisiete de Marzo de mil novecientos cuatro, se procedió á verificar el examen de grado de las señoras:

María Luisa C. de Solano  
Clara B. de Araya  
Ernestina N. v. de Chaves

Elisa Madrigal J.  
María Mora V.

Examen previo á optar el título de Obstétricas de la Facultad de Medicina de la República de Costa Rica. Fueron aprobadas las cinco señoras inscritas por unanimidad de votos.—(f.) P. J. Valverde.—(f.) R. Fonseca Calvo.—(f.) Amancio Sáenz.—(f.) M. Zúñiga.—(f.) F. J. Rucavado.